La salud es de todos

Minsalud

Lineamientos, Orientaciones y Protocolos

para enfrentar la COVID-19 en Colombia





Ministerio de Salud y Protección Social

La salud es de todos

Minsalud

Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

Fernando Ruiz Gómez
Ministro de Salud y Protección Social

Luis Alexander Moscoso Osorio
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

María Andrea Godoy Casadiego
Viceministra de Protección Social

Gerardo Burgos Bernal
Secretario General

Bogotá, 2020

La salud es de todos

Minsalud

Contenido

Lineamientos 4

Orientaciones 1096

Protocolos 1325



Lineamientos

Contenido

Lineamientos Pag.

Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS CoV-2 (COVID-19) a Colombia.
Marzo 16 de 2020 13

Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia.
Marzo 19 de 2020 26

Lineamientos para prevención del contagio por COVID-19 para el personal que realiza actividades de asistencia social
Marzo 19 de 2020 43

Lineamientos para el manejo del aislamiento en hotel, hostal u hospedaje, frente al SARS CoV-2 (COVID-19) a Colombia.
Marzo 21 de 2020 49

Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud.
Marzo 22 de 2020 60

Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID–19)
Marzo 24 de 2020 79

Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia.
Marzo 25 de 2020 91

Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud
Marzo 25 de 2020 102

Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)
Marzo 31 de 2020 127

Prevención de riesgos ocupacionales en la gestión de expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo y la gestión de los prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo, frente al SARS CoV-2 COVID-19
Abril 4 de 2020 168

Lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS CoV-2)
Abril 6 de 2020 177

Instrucciones para el registro, codificación y reporte de enfermedad respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus COVID-19, en los registros médicos de morbimortalidad del sistema de salud
Abril 6 de 2020 197

Lineamientos para la atención en la estrategia de salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.
Abril 10 de 2020 208

Lineamientos para control, prevención y manejo de casos por COVID-19 para la Población Privada de la Libertad-PPL en Colombia.
Abril 12 de 2020 226

Lineamientos para la gestión del programa nacional de Hansen en el marco de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)
Abril 14 de 2020 261

Lineamientos para el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas en Colombia durante la fase de mitigación
Abril 14 de 2020 267

Lineamientos para la prevención y control de la tuberculosis ante la contingencia de la pandemia generada por el COVID-19 en Colombia año 2020
Abril 14 de 2020 283

Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia.
Abril 15 de 2020 322

Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19)
Abril 15 de 2020 347

Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19
Abril 17 de 2020 357

Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia.
Abril 21 de 2020 380

Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población en situación de calle en Colombia.
Abril 24 de 2020 398

Lineamientos para el uso de pruebas en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) en el marco de la emergencia sanitaria por (COVID-19) en Colombia
Abril 28 de 2020 419

Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS CoV-2 (COVID-19) en Colombia.
Abril 28 de 2020 438

Lineamientos para las estrategias de reducción de daños con las personas consumidoras de sustancias psicoactivas durante la emergencia sanitaria por COVID-19
Abril 29 de 2020 447

Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19)
Mayo 2 de 2020 462

Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia
Mayo 4 de 2020 477

Lineamientos para la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y con dependencia a opioides en mantenimiento con metadona durante la emergencia sanitaria por COVID-19
Abril 4 de 2020 499

Lineamiento para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el periodo de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)
Mayo 4 de 2020 525

Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia
Mayo 5 de 2020 541

Lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19)
Mayo 8 de 2020 570

Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia
Mayo 9 de 2020 627

Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de SARS CoV-2 (COVID-19) en el marco de la medida de salida de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años al espacio público
Mayo 11 de 2020 641

Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atencion de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS COV-2 (COVID-19)
Mayo 14 de 2020 687

Lineamientos de bioseguridad para actividad física al aire libre en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia
Mayo 15 de 2020 716

Lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco del COVID-19
Mayo 17 de 2020 737

Guía con lineamientos mínimos para la fabricación de tapabocas de uso general no hospitalario en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19
Mayo 22 de 2020 768

Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de SARS CoV-2/COVID-19 en el marco de la ampliación de la medida de salida de niñas y niños entre dos (2) y cinco (5) años de edad al espacio público
Mayo 31 de 2020 783

Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del coronavirus (COVID-19) en personas adultas mayores
Junio 2 de 2020 823

Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia.
Junio 5 de 2020 843

Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia
Junio 8 de 2020 861

Lineamientos provisionales para la donación de alimentos y bebidas para consumo humano en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia
Junio 12 de 2020 896

Lineamientos para las visitas de familiares y referentes afectivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el entorno institucional en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19
Junio 18 de 2020 920

Lineamientos de bioseguridad para la atención en servicios de optometría durante el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).
Julio 06 de 2020 938

Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia
Agosto 03 de 2020 955

Lineamientos para la gestion de donaciones de bienes y/o materiales en el marco de la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19)
Junio 24 de 2020 996

Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19
Julio 1 de 2020 1010

Lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020
Julio 23 de 2020 1048

Lineamientos para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.
Julio 29 de 2020 1091



Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS CoV-2 (COVID-19) a Colombia.

Marzo 16 de 2020

1. Propósito

Orientar a la población del país frente a las acciones y los cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo domiciliario, en el marco de la alerta causada por el SARS-CoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y en el marco del Reglamento Sanitario Internacional - RSI por la alerta sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19).

2. Alcance del procedimiento

Establecer las acciones que se requieren implementar en el aislamiento domiciliario por parte de la población en general. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud - OMS.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Resolución 3280 de 2018
6. Resolución 3100 de 2019
7. Resolución 1164 de 2002
8. Resolución 385 de 2020
9. Resolución 380 de 2020
10. Circular 023 de 2017.
11. Circular 031 de 2018.
12. Abecé de Estrategia de Salas ERA
13. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
14. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
15. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
16. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
17. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

4. Definiciones

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo al caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol. Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero para supervisión permanente de la autoridad sanitaria de las condiciones de salud.

Autocontrol con supervisión delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de programa de seguridad y salud en el trabajo o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol, debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir)

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica. (Observar)

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Elementos diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

5. Acciones de aislamiento domiciliario

- La persona debe ser identificada y canalizada por sanidad portuaria, consulta externa, lugar de trabajo o centros de contacto.
- La persona debe informar a la secretaria de salud municipal, distrital o departamental que iniciará su fase de aislamiento preventivo por 14 días, en su lugar de permanencia (casa, hotel, hostal u hospedaje).
- Instalar o instalarse a la persona o personas en habitaciones individuales con condiciones sanitarias favorables bien ventiladas haciendo intercambios de aire de manera natural realizando la apertura periódica de ventanas.
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).
- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
- Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.
- En lo posible la persona aislada deberá tener baño exclusivo en caso de no poder contar con esto deberá realizar desinfección una vez lo use. (Descrito en el numeral 7 de este documento).
- Limitar y reducir el número de personas que socialicen con las personas en aislamiento.
- Establecer que el personal que brinde atención en el lugar de permanencia y que tenga contacto estrecho a menos de 2 metros deberá utilizar mascarilla quirúrgica. (procurar que sea una única persona la que brinde la atención del paciente).
- Todas las personas de los sitios de hospedaje deben seguir las medidas de higiene respiratoria.
- Reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo restaurantes), garantizado en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo dejando las ventanas abiertas).
- Implementar rutinas de lavado frecuente de las manos con agua y jabón, esto disminuye en un 50% la posibilidad de infectarse.
- El lavado de manos debe ser de 40 a 60 segundos, en especial en los siguientes momentos: después de cualquier actividad física; cuando las manos están con-

taminadas por secreción respiratoria después de toser, estornudar o al saludar de mano a otras personas, después de ir al baño o visiblemente sucias.

- En la siguiente dirección electrónica encuentra recomendaciones realizadas por la OMS para un correcto lavado de manos: **https://bit.ly/3gSQMlK**
- En los eventos que no sea posible el lavado de manos, utilizar gel antibacterial o alcohol glicerinado de la fricción debe durar de 20 a 30 segundos.
- Evitar estar cerca de personas que presenten síntomas de gripa (fiebre, tos, estornudos). Se recomienda mantener más de dos (2) metros de distancia.
- Evitar tocarse la cara: boca, nariz y ojos.
- Utilizar pañuelos desechables para sonarse, Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (ventanas abiertas).
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).
- Los prestadores de servicios de salud que brindan atención domiciliaria, deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo

y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.
- No tocarse la nariz, los ojos o la boca.
- Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, iniciar el uso inmediato de mascarilla quirúrgica y comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica en Bogotá al 5893750 y para resto del país a la línea gratuita nacional 018000-960020.

***Se reitera que estos lineamientos pueden ser modificados según la evolución de la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) al país.**

Ante cualquier inquietud por favor comuníquese con los puntos de contacto para estos eventos: Centro Nacional de Enlace –CNE-MSPS: CNE 007 ó 321 3946552 y al Equipo de Respuesta Inmediata ERI- INS- 318 5481596.

6. Manejo de elementos de protección personal en el aislamiento domiciliario.

- Los niños mayores de 3 años desde el inicio de su sintomatología respiratoria deben usar mascarilla quirúrgica.
- Las personas que brinden atención al aislado deben usar mascarilla quirúrgica.
- Si la persona aislada sale del área de aislamiento debe usar mascarilla quirúrgica.
- La mascarilla debe cubrir boca y nariz.
- La mascarilla se debe desechar una vez este mojada o sucia.
- La mascarilla se debe desechar en la bolsa de residuos.
- La mascarilla debe cambiarse diariamente
- Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva. Para quitarse la mascarilla se utilizará una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
- No se deben reutilizar las mascarillas ni los guantes.

7. Manejo de limpieza y desinfección en el aislamiento domiciliario

- Utilizar desinfectantes o alcohol para la limpieza de los objetos, superficies zonas y materiales de uso constante; así como la desinfección diaria de áreas comunes como comedores, baños, salas de juegos, salones, auditorios, bibliotecas, etc.
- Se debe realizar la limpieza de áreas y superficies con el fin de retirar el polvo y suciedad, con el fin de que la desinfección sea efectiva.
- Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
- Se deben lavar las manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.
- La desinfección en las áreas destinadas para el aislamiento domiciliario se realizará con hipoclorito de uso domestico el cual debe estar en contacto con las áreas de: pisos, baños y cocinas durante 10 minutos para que sea efectivo y después se debe retirar con un paño limpio, en cuanto a las superficies se recomienda realizar limpieza mediante la remoción del polvo y la suciedad con un paño limpio y húmedo, y continuar con la desinfección con aplicando alcohol al 70% en las superficies en las cuales no se puede aplicar hipoclorito, el alcohol se deja en contacto con la superficie no se debe retirar.
- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles).
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.
- Para la limpieza y desinfección de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso
- los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.

8. Manejo de residuos en el aislamiento domiciliario

Estas orientaciones se han elaborado tomando en consideración a las directrices basadas en las evidencias publicadas por la OMS y otros documentos de referencia. Las autoridades competentes se encuentran revisando constantemente la situación nacional, así como las recomendaciones internacionales para detectar datos nuevos que obliguen a revisar el contenido de este documento.

Atendiendo el principio de precaución y en el marco de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la gestión de los residuos procedentes de hogares y domicilios con personas con medidas de aislamiento o en cuarentena por COVID-19 deberán cumplir las siguientes recomendaciones:

- Los residuos generados en el entorno del paciente y su cuidador tales como guantes, tapabocas y pañuelos desechables o de tela, entre otros se manejarán de manera diferenciada de los demás residuos del domicilio u hogar.
- Para lo cual se deberá destinar en el entorno u habitación del paciente un contenedor exclusivo de pedal para la apertura, con tapa y dotado de bolsa de color negro, la cual, una vez alcance sus ¾ partes de llenado o capacidad, debe ser cerrada antes de salir de la habitación y ser introducida en una segunda bolsa.
- En las áreas de almacenamiento de residuos de las unidades habitacionales, por ningún motivo los residuos del paciente deben mezclarse o ubicarse junto con residuos aprovechables (bolsa blanca), residuos orgánicos (bolsa verde) o en bolsa diferente al color negro, de tal manera que se limite la posibilidad de que puedan manipularlos en búsqueda de material aprovechable.
- Aquellos pacientes que se encuentren en unidades habitacionales deben procurar que los residuos que genere el enfermo, estén el menor tiempo posible con otros residuos de la edificación, por tal razón se recomienda entregar los residuos con la menor anticipación posible a los horarios de recolección establecidos por la empresa prestadora de servicio público de aseo.

Recomendaciones adicionales:

- Las personas que manipulen los residuos generados en el entorno del paciente deberán contar con elementos de protección personal como mascarilla de protección respiratoria N 95 y guantes.
- Para mayor identificación de la bolsa por parte del personal que realizará la manipulación de la bolsa una vez salga del hogar o domicilio del paciente, se deberá marcar, para lo cual se podrá emplear cinta aislante o de enmascarar de color blanco.

- Aquellos lugares donde se encuentre una población considerable en aislamiento o cuarentena pacientes con COVID 19 como hogares geriátricos, hoteles, se podrán establecer rutas de recolecciones interna diferenciadas, el manejo será siguiendo lo establecido en este numeral y la recolección externa será conforme con el respectivo plan de emergencia y contingencia según lo establecido en la Resolución 154 de 2014 articulado con las Secretarias de Salud

Departamentales, Distritales y Municipales o con la Unidad de Gestión del Riesgo y Desastres cuando el municipio lo considere.

9. Manejo clínico

De acuerdo con los criterios identificados en las personas se procederá así:

Persona con criterios de caso 1:

Se realizará el manejo de manera intrahospitalaria de acuerdo a los "Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia", disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

Para persona con criterios de caso 2:

Si se define internación la atención debe darse como se estipula en los "Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia", disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

En los casos que se decida manejo domiciliario se deben brindar las orientaciones al paciente para:

I. Aislamiento en el domicilio
II. Medidas farmacológicas cuando se requieran
III. Higiene de manos, respiratoria y del entorno
IV. Uso de elementos de protección para cuidadores
V. Autocontrol supervisado por salud pública (EAPB o ETS) con identificación de signos de alarma
VI. Cuándo y cómo consultar
VII. Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas
VIII. Características del seguimiento

Persona asintomática

En este escenario la persona puede ser canalizada por sanidad portuaria, consulta externa, lugar de trabajo o centros de contacto, por lo que las orientaciones generales para él son las siguientes:

1. Procurar un distanciamiento social por 14 días,
2. Seguimiento a cargo de la EAPB quien deberá reportar y tener comunicación activa con la entidad territorial de salud respectiva.
3. En caso de ser detectado por la ARL deberá ser notificado a la dirección territorial según la circular 017 de 2020, emitida por el Ministerio de trabajo.
4. Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, iniciar el uso inmediato de mascarilla quirúrgica y comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EAPB responsable de la atención del paciente o en la línea de atención para coronavirus definida por su Entidad Territorial de Salud.

10. Referencias bibliográficas de apoyo

Circular 023 de 2017 (*Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-*) **https://bit.ly/2U80F5q**

Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) **https://bit.ly/2Y1rPMe**

Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. **https://bit.ly/304oUoL**

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) **https://bit.ly/3cwI60U**

Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en: **https://bit.ly/2Y4Uroe**

ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA. **https://bit.ly/2Bnut7t**

Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. **https://bit.ly/3cr3kNL**

Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud. **https://bit.ly/3cuU3oa**

Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia. **https://bit.ly/2U2BAZF**

Aislamientos hospitalarios según categorías. **https://bit.ly/2XtlVo8**

ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud. **https://bit.ly/3cvVCSz**

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) **https://bit.ly/305QWAs**

Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: **https://bit.ly/3cWBfye**

Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 **https://bit.ly/2YBiSer**

Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020. **https://bit.ly/3eFx8Ia**

Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html

Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus. **https://bit.ly/2U5Cq7K**



Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia.

Marzo 19 de 2020

1. Propósito

Orientar a los Prestadores de Servicios de Salud del país para la detección, atención y manejo de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y servir de guía de actuación para el manejo del paciente con enfermedad por coronavirus (COVID-19).

2. Alcance del procedimiento

Establecer la ruta para la atención, detección y diagnóstico del caso por los Prestadores de Servicios de Salud. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud -OMS.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Resolución 3280 de 2018
6. Resolución 3100 de 2019
7. Circular 023 de 2017.
8. Circular 031 de 2018.
9. Resolución 3100 de 2019
10. Resolución 1164 de 2002
11. Resolución 385 de 2020
12. Resolución 380 de 2020
13. Abecé de Estrategia de Salas ERA
14. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
15. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
16. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
17. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
18. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

4. Definiciones

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica. (Observar)

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir)

Autocontrol con supervisión delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de salud ocupacional o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las **mejores prácticas** establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico. Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave*" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

5. Actividades institucionales

Los Prestadores de Servicios de Salud deberán activar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia para la prevención, detección, atención, educación y comunicación en salud, por un incremento de casos de IRA, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población, ante un posible escenario de introducción del nuevo coronavirus.

Los Prestadores de Servicios de Salud dentro de su plan de contingencia deberán realizar la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y el direccionamiento de las personas con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda.

Además, deben:

- Intensificar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud - INS.
- Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- Establecer un procedimiento de aislamiento de acuerdo con sus características institucionales de tal forma que se cumpla con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
- Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas.
- Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Así mismo, garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (N95), entre otros.
- Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
- Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA
- Garantizar la comunicación con el CRUE de su jurisdicción y las EAPB con las que tienen acuerdos para facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
- Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo con las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
- Definir la ruta de traslado de los pacientes al interior de la institución para su aislamiento y la ruta sanitaria institucional para la evacuación de residuos de los casos sospechosos aislados.

6. Actividades de la atención

6.1. Vías de acceso a la atención

La persona puede ingresar por las siguientes vías:

1. Remitido desde los puntos de entrada al país (marítimo, terrestre o aéreo):

De manera inicial se aplicará lo definido en las "*Orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación del nuevo coronavirus (COVID-19)*" Posteriormente, la persona ingresará de acuerdo con los procesos de referencia y contrarreferencia, en ambulancia por el servicio de urgencias y seguirá los procedimientos establecidos para el triage.

2. Servicio de Urgencias:

Triage: Se debe considerar la realización de un cuestionario que indague sobre los antecedentes de viaje o tránsito en los últimos 14 días a un país con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2).En el caso que la persona cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de forma inmediata.

La persona debe ser direccionada al sitio que tenga definido el prestador para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de familiares o acompañantes. En caso de niños, niñas, adolescentes o pacientes que requieran acompañamiento, este se permitirá adoptando las medidas necesarias para su protección esto es, dotación de mascarilla quirúrgica e indicaciones sobre el lavado de manos.

El desplazamiento de estos pacientes al interior de la institución debe restringirse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020 disponible en el enlace: **https://bit.ly/2MualTA**

De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes.

El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, **(Tabla 1)** por lo que se deben identificar criterios de gravedad como:

- Dificultad respiratoria.
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis.
- Presencia de sintomatología gastrointestinal.
- Presencia de signos y síntomas neurológicos.

Tabla 1. Criterios de gravedad

Síntomas	Ejemplos
Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, expectoración, hemoptisis.
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia.

- Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.
- Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.
- En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz.
- Si el paciente presenta criterios de gravedad valorar la necesidad de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- Realizar el manejo de líquidos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.
- Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.
- Tener en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación.
- En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras

respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía área, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95)

Se debe restringir el acompañamiento de terceros, al área de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, bata y guantes).

Se debe establecer un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.

Consulta externa programada, Consulta prioritaria, Administradoras de Riesgos Laborales:

Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida, se realizará aislamiento respectivo y remisión cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes.

El aislamiento que se implemente debe tener en cuenta los mecanismos de transmisión de gotas (mascarilla quirúrgica) o por contacto y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95).

Fortalecer las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en el prestador de servicios de salud. **https://bit.ly/3cuU3oa**

6.2. Definición operativa de caso:

Criterio Caso 1:

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Caso probable: paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, **Sí** requiere hospitalización, **IRAG inusitado – Cód. 348** y 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. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: **https://bit.ly/2XZorBQ**
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- 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).

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén.

a. Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera **INMEDIATA** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

Criterio caso 2:

La siguiente definición de caso es provisional, se utiliza a partir de la fecha de este documento y hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en Colombia.

Esto es equivalente a la fase de contención de una epidemia por virus respiratorios.

Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que **NO** requiere hospitalización, **IRA por virus nuevo – Cód. 346**

Persona 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. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. **https://bit.ly/2XZorBQ**
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- 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 QUE CUMPLA CON al menos uno de los siguientes síntomas:

- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- tos
- dificultad respiratoria
- odinofagia
- fatiga/adinamia

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén.

a. Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera **INMEDIATA** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

Criterio caso 3:

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.

Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-345”.

Los casos que tengan antecedente de viaje o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral “3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)”

La definición de caso del evento 346 y 348 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

Criterio del caso 4: Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-348”.

Criterio caso 5: Caso asintomático

Contacto estrecho de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19”. Este formato es anexo a la notificación de los casos 346 y 348.

Estos criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento.

Toma de muestra y entrega de resultados:

a. Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria y las Secretarias de salud departamentales y distritales deben tomar la muestra y remitir al Laboratorio de salud pública departamental o distrital.
b. Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria y las Secretarias de salud departamentales y distritales deben tomar la muestra a los contactos de caso confirmado mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso.
c. El Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, debe enviar la muestra al INS o a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud departamental o distrital para esta prueba.

d. La Secretaría de Salud departamental o distrital es la responsable de entregar el resultado de los casos a la IPS o a quien haya tomado la muestra.
e. Las EAPB, Administradoras de regímenes especiales y de excepción y las Secretarias de salud departamentales y distritales deben disponer de una línea telefónica de atención exclusiva para COVID-19.

6.3. Medidas generales

De acuerdo con los criterios identificados en las personas se procederá así:

1. Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
2. Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador sobre las consultas programadas.
3. **Las personas deben permanecer con asilamiento respiratorio hasta que las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria y las Secretarias de salud departamentales y distritales le tomen la muestra y continuarlo de acuerdo con las recomendaciones emitidas.**
4. Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.
5. Cuando el prestador que recibe inicialmente al paciente no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico, aislamiento y hospitalización del paciente, se debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la EAPB o la Entidad Territorial según sea el caso, para definir el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto)[1].
6. El prestador que recibe el paciente remitido debe revalorarlo y solicitar la mues-

1 **TRASLADO DEL PACIENTE:** El transporte del paciente se realizará en una ambulancia medicalizada con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección personal de acuerdo con el riesgo (bata anti fluidos, mascarilla de alta eficiencia FFP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (ver lineamiento limpieza y desinfección)

tra de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS[2] y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.

7. El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o a los laboratorios definidos para esta prueba por la Secretaría de Salud departamental o distrital.
8. Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento **no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.**
9. Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos.
10. El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo en el domicilio. 11- Deberá considerarse la internación de las personas con alguna de las siguientes condiciones:
11. Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario de la persona.
    - El paciente no es lo suficientemente estable como para recibir atención en el hogar.
    - Los cuidadores no son apropiados y no están disponibles en el hogar.
    - El paciente y otros miembros del hogar no tienen acceso a equipo de protección personal apropiado y recomendado (como mínimo, guantes y mascarilla) y no son capaces de adherirse a las precauciones recomendadas como parte del cuidado del hogar o aislamiento (por ejemplo, higiene respiratoria y etiqueta de tos, higiene de manos).
    - Hay miembros del hogar que pueden estar en mayor riesgo de complicaciones de la infección por COVID-19 (Ej.: personas> 60 años, niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunocomprometidas o que tienen enfermedades crónicas, afecciones cardíacas, pulmonares o renales).
12. Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.
13. En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.
14. Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superfi-

2 Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: **https://bit.ly/3cWBfye**

cies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:

- » Respiración más rápida de lo normal.
- » Fiebre de difícil control por más de dos días.
- » Si el pecho le suena o le duele al respirar.
- » Somnolencia o dificultad para despertar.
- » Ataques o convulsiones.
- » Decaimiento.
- » Deterioro del estado general en forma rápida.

15. Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la EAPB y la Entidad Territorial de Salud.
16. Si se define internación la atención debe darse como **en las personas con criterios de caso 1.**

6.4. En los casos que se decida **manejo en el domicilio** se deben aplicar las recomendaciones dadas en "Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del Sars-cov-2 (covid-19) a Colombia". **https://bit.ly/30arsBO**

6.5. Muerte probable por COVID-19: remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres en el siguiente link: **https://bit.ly/2CGv4lw**

6.6. Indicaciones que debe dar la EAPB o ETS:

- Seguimiento estricto supervisado por parte de personal médico.
- Identificación de signos y síntomas de alarma.
- Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.
- Consultar el siguiente link para ver las líneas telefónicas disponibles y su actualización: **https://bit.ly/3eKJXAS**

***Se reitera que estos lineamientos pueden ser modificados según la evolución de la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) al país.**

Ante cualquier inquietud por favor comuníquese con los puntos de contacto para estos eventos: líneas de las EPS, Línea de atención COVID-19 MSPS: Bogotá +57 1 3305041 o línea gratuita nacional 01 8000 955590 o al 192 o a las Secretarias de Salud departamental o distrital al siguiente link: **https://bit.ly/2Azqgxa**

7. Referencias bibliográficas de apoyo

Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-) **https://bit.ly/2U80F5q**

Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) **https://bit.ly/2Y1rPMe**

Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. **https://bit.ly/304oUoL**

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) **https://bit.ly/3cwI60U**

Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en: **https://bit.ly/2Y4Uroe**

ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA **https://bit.ly/2Bnut7t**

Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años **https://bit.ly/3cr3kNL**

Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud. **https://bit.ly/3cuU3oa**

Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia. **https://bit.ly/2U2BAZF**

Aislamientos hospitalarios según categorías. **https://bit.ly/2XtlVo8**

ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud. **https://bit.ly/3cvVCSz**

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) **https://bit.ly/305QWAs**

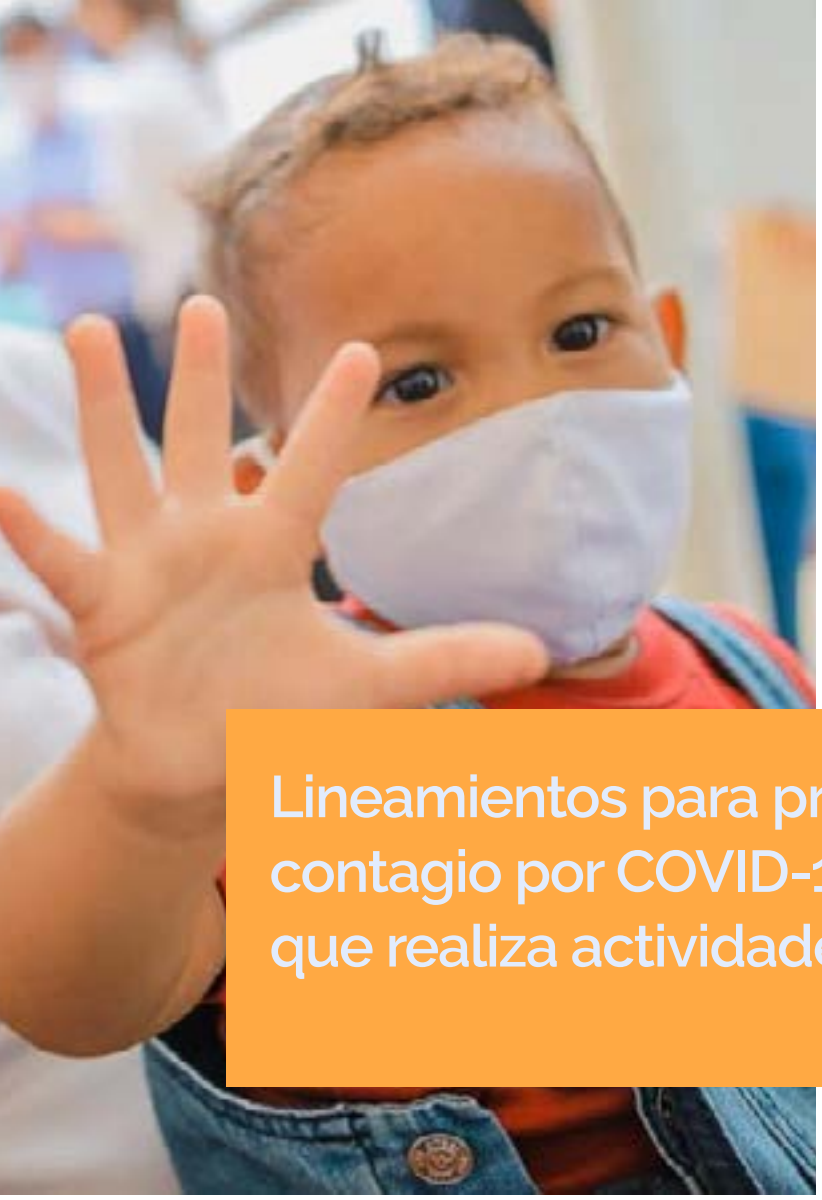
Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: **https://bit.ly/3cWBfye**

Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020. **https://bit.ly/2YBiSer**

Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020. **https://bit.ly/3eFx8Ia**

Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html

Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus **https://bit.ly/2U5Cq7K**



Lineamientos para prevención del contagio por COVID-19 para el personal que realiza actividades de asistencia social

Marzo 19 de 2020

1. Objetivo

Orientar al personal que realiza servicios y labores de asistencia social a la comunidad en general en las acciones que deben desarrollar para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus (COVID-19).

2. Alcance

Establecer las recomendaciones y aspectos referentes a las acciones preventivas de las personas que realizan actividades de asistencia social en la comunidad.

3. Antecedentes

La enfermedad coronavirus 2019, causada por el virus COVID-19, se detectó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote actual constituía una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Ante la presencia de la enfermedad COVID-19 en Colombia, después del 6 de marzo de 2020, el país inicia la fase de contención en la cual es importante dar instrucciones en el marco de intervención, respuesta y atención del COVID-19,

en especial para el uso racional de elementos de protección personal (EPP) en entornos de salud y comunitarios, basadas en las recomendaciones de la OMS (World Health Organization (WHO), 2020).

En virtud de tal situación de orden sanitario que presenta el país, se establecen las siguientes recomendaciones para el personal que realiza actividades de asistencia social (entendidas estas como aquellas que se prestan para solucionar situaciones de diversa índole y sirven para mejorar las condiciones de vida de las personas, entre ellas, servicio público de transporte, personal que presta servicios en tiendas, supermercados, farmacias, trabajadores domiciliarios, servicio de aseo público, vigilancia, personal de cocina, entre otros).

4. Aspectos generales

- Tenga presente que cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la utilización de medios de protección colectiva o la adopción de medidas de organización del trabajo.
- La información y la formación son fundamentales en la protección de las personas en contacto con casos en investigación o confirmados y en aquellos que presentan riesgo de exposición al virus.
- La protección va más allá del trabajador e incluye al resto de las personas susceptibles de contacto directo o indirecto con el caso.
- Se debe limitar el número de personas y el tiempo de exposición al mínimo posible y se debe establecer un listado de trabajadores expuestos, el tipo de trabajo efectuado, así como un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes.
- Los trabajadores deberán tener a su disposición las instrucciones escritas en el lugar de trabajo y, si procede, se colocarán avisos que contengan, como mínimo, el procedimiento que habrá de seguirse ante un accidente por contacto.
- Es muy importante tener en cuenta que se debe evitar la exposición de los trabajadores sanitarios y no sanitarios que, en función de sus características personales o estado biológico conocido (condiciones de
- salud), debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo, sean considerados especialmente sensibles al riesgo de contagio.
- Los trabajadores sanitarios no dedicados a la atención de casos confirmados con COVID-19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus deben, asimismo, recibir información general y consejo sobre la infección. También los trabajadores de empresas subcontratadas que trabajen en los centros sanitarios.

Teniendo en cuenta las actuales medidas del Gobierno Nacional para evitar la propagación del COVID-19, se deberán acoger los siguientes lineamientos:

5. Recomendaciones generales para todo el personal que realiza asistencia social:

- En lo posible el personal que realice actividades de asistencia social deben gozar de buena salud y no presentar enfermedades crónicas o que afecten su respuesta inmunitaria.
- Uso de Elementos de Protección Personal – EPP como mascarilla (tapabocas convencional), protección para los ojos (gafas o caretas) y guantes desechables.
- Para la protección de los ojos, se sugiere el uso de gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo: contacto con manos o guantes.
- La correcta colocación de los EPP es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.
- Los elementos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes y protectores de ojos, entre otros.
- Revise que los guantes no se encuentren rotos para evitar filtraciones de secreciones u otro elemento que pueda favorecer el contagio. En caso de ruptura, realice el cambio. No permita que las manos estén descubiertas.
- Para el caso de las tareas de limpieza y desinfección de superficies que hayan estado en contacto con pacientes, para actividades de mensajería o conducción de vehículos de transporte público, puede optarse por guantes más gruesos o de caucho.
- Después del uso, debe asumirse que los EPP y cualquier elemento de protección empleado pueden estar contaminados y convertirse en nuevo foco de riesgo. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario.
- Los empleadores y contratantes deben elaborar e implementar una secuencia de colocación, uso y retiro de todos los equipos detallada y predefinida, cuyo seguimiento debe controlarse.
- Los EPP deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición.

- Se debe evitar que los EPP sean una fuente de contaminación, por ejemplo, dejándolos sobre superficies del entorno una vez que han sido retirados.

5.1. Personal que realiza entregas a domicilio:

- Antes de tomar los productos, se deben aplicar las medidas de higiene de manos y luego colocarse los guantes. En caso de no tener la posibilidad de lavarse las manos con agua y jabón, use un desinfectante para manos a base de alcohol glicerinado.
- Los establecimientos de comercio que prestan servicios de domicilio, en la medida de lo posible deben solicitar el pago de los productos por medios virtuales, para reducir la exposición por contacto.
- Las personas que presten el servicio no deben ingresar a los lugares de residencia para realizar la entrega. Deje los productos a entregar en la puerta del domicilio. Evite al máximo el contacto físico.
- Debe evitarse el uso de datafonos para pago con tarjetas de crédito o débito, si lo hace deberá lavarse las manos con agua y jabón inmediatamente después de su uso
- Si requiere recibir dinero en efectivo garantice que el dinero sea depositado en bolsa plástica y lo correspondiente si es necesario devolver dinero a cambio. Al terminar el servicio retire y deseche los guantes utilizados y realice lavado de manos con agua y jabón para ponerse guantes nuevos.

5.2. Servicios de transporte público:

- Para el caso de conductores, realizar limpieza exhaustiva a base de agua, hipoclorito de sodio en la concentración conocida de uso doméstico o comercial al 5%, o productos desinfectantes en el interior de los vehículos, con mayor atención en cerraduras de las ventanas, barras de sujeción, timbres, asientos, manijas, cinturones de seguridad, seguros, puertas, descansabrazos y cabeceras. La limpieza se deberá contemplar por lo menos al finalizar cada viaje, por lo que será necesario contar con instrumentos básicos y productos de limpieza.
- Al realizar las labores de limpieza e higiene deberá protegerse con guantes. Una vez que termine deberá desechar los guantes de forma segura en un contenedor de residuos y aplicar el protocolo de lavado de manos.
- En el Sistema de transporte público las ventanillas deben estar completamente abiertas, para favorecer la circulación de aire.
- Se sugiere colocar avisos para los pasajeros, que informen sobre sobre el protocolo de lavado de manos, protocolo higiene adecuada de las manos, el protocolo

de estornudo, no tocarse la cara y otras formas de saludar. Dicha información deberá ser consultada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.
- En caso de tener aire acondicionado, deberá tener revisión y mantenimiento adecuado.

5.3. Servicios de seguridad y vigilancia:

- Mantenga al menos 1,5 metros de distancia entre usted y las demás personas, especialmente aquellas que estornuden, tosan y/o tengan fiebre.
- Realizar limpieza de superficies de trabajo, intercomunicadores, manijas de puertas y demás elementos con productos a base de agua con hipoclorito o productos desinfectantes.
- Al realizar las labores de limpieza e higiene deberá protegerse con guantes. Una vez que termine deberá desechar los guantes de forma segura en un contenedor de residuos y aplicar el protocolo de lavado de manos.
- Si requiere manipular elementos como cuadernos, lapiceros, correspondencia, intercomunicadores o abrir y cerrar puertas, realice lavado de manos con agua y jabón. No olvide que debe hacerlo cada vez que realice cada una de estas acciones.

5.4. Establecimientos de comercio y servicios de primera necesidad:

- Se sugiere colocar avisos para los pasajeros, que informen sobre sobre el protocolo de lavado de manos, protocolo higiene adecuada de las manos, el protocolo de estornudo, no tocarse la cara y otras formas de saludar. Dicha información deberá ser consultada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe garantizar la rotulación en espacios visibles de los protocolos de tos, estornudo y lavado de manos y otras formas de saludar.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (pasamanos, carros de compra, pomos de puertas, fichas de parqueo, ascensores, escaleras eléctricas, entre otros), deberán ser con productos a base de agua con hipoclorito o productos desinfectantes.
- Para el uso de los trabajadores, equipar las instalaciones y servicios sanitarios con papel higiénico, agua potable, jabón para lavado de manos, alcohol glicerinado y toallas de papel para el secado de manos.
- Las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas con material desechable y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico con productos a base de agua con hipoclorito o productos desinfectantes.
- Los trabajadores encargados de la limpieza deberán protegerse con guantes mientras realizan las labores de limpieza e higiene. Tras efectuar la limpieza se

deberán realizar higiene de manos.

- En caso de tener aires acondicionados los mismos deberán tener revisión y mantenimiento adecuado con bitácora visible al público de su realización.
- Los carritos y bandejas utilizadas por los usuarios en las compras deben ser lavados y desinfectados una vez al día, además se debe de disponer de desinfectante para que los clientes que deseen limpiar tengan acceso a los productos.

6. Referencias.

Lineamientos nacionales para la vigilancia de la infección por coronavirus, Ministerio de Salud, Costa Rica, noviembre 2019.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2), Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, marzo 2020.



Lineamientos para el manejo del aislamiento en hotel, hostal u hospedaje, frente al SARS CoV-2 (COVID-19) a Colombia.

Marzo 21 de 2020

1. Propósito

Orientar a la población del país frente a las acciones y los cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo desarrollado en hoteles, hostales u hospedajes, en el marco de la alerta causada por el SARS-CoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y en el marco del Reglamento Sanitario Internacional- RSI por la alerta sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19).

2. Alcance del procedimiento

Establecer las acciones que se requieren implementar en el aislamiento en hoteles, hostales u hospedajes por parte de la población en general. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud -OMS.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Resolución 3280 de 2018
6. Resolución 3100 de 2019
7. Resolución 1164 de 2002
8. Resolución 385 de 2020
9. Resolución 380 de 2020
10. Circular 023 de 2017.
11. Circular 031 de 2018.
12. Abecé de Estrategia de Salas ERA
13. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
14. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
15. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
16. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
17. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

4. Definiciones

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre, presenta tos, dificultad para respirar, dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos, dificultad para respirar, dolor de garganta o fatiga. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica.

Autocontrol con supervisión delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de programa de seguridad y salud en el trabajo o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero para supervisión permanente de la autoridad sanitaria de las condiciones de salud.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso. NO se considera contacto estrecho si utilizó adecuadamente los elementos de protección personal.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Aislamiento preventivo: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria durante 14 días. El profesional de la salud orientará al paciente sobre la necesidad del aislamiento, le pedirá que se aísle si cree que puede tener coronavirus. Esto podría ser incluso antes de hacerse la prueba de coronavirus o mientras espera los resultados de la prueba. Es importante seguir los consejos durante todo el período, incluso si no tiene ningún síntoma.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de

trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 2 metros).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa. Para COVID-19 son 14 días desde el inició de síntomas.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Elementos diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave*" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

5. Acciones de aislamiento en hotel, hostal u hospedaje

Las personas que deban adelantar el proceso de aislamiento preventivo en un hotel, hostal u hospedaje, deberán tener en cuenta:

- Ser identificada y canalizada en cumplimiento de las Resoluciones 380 y 385 de 2020 o a través de las autoridades sanitarias correspondientes.
- La administración debe informar a la secretaria de salud municipal, distrital o departamental que iniciará su fase de aislamiento preventivo por 14 días, especificando el hotel, hostal u hospedaje que haya sido seleccionado para tal fin.
- Si la persona que inicia su periodo de aislamiento requiere de desplazamiento no podrá utilizar el transporte público (autobuses o taxis), deberá transportarse en automóvil particular y usar mascarilla quirúrgica, si se desplaza acompañado, se recomienda ventilar el automóvil y no utilizar aire acondicionado o calefacción.
- Informar a la recepción del establecimiento sobre la medida de aislamiento a la cual se está sometiendo y si ha presentado síntomas como: fiebre (>38°C), tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta (odinofagia), fatiga o adinamia, para que el establecimiento tome las medidas de bioseguridad necesarias e informe a la entidad territorial de salud correspondiente para su atención.
- El huésped debe permanecer en una habitación bien ventilada, con la puerta cerrada y una ventana que se pueda abrir y que dé hacia un área con buena ventilación.
- No permitir el ingreso de visitantes, a la habitación en la cual se encuentra la persona en periodo de aislamiento.
- Se debe evitar el contacto con otros huéspedes o SI va a salir por alguna circunstancia de la habitación deberá usar la mascarilla quirúrgica, así mismo si va a estar en contacto con alguien como quien lleva los alimentos.
- Si la mascarilla quirúrgica se humedece o se rompe, debe eliminarla, lavarse las manos y reemplazarla por una nueva.
- Evite tocarse la cara: boca, nariz y ojos.
- Recuerde utilizar pañuelos desechables para sonarse la nariz.
- No podrá desarrollar ningún tipo de actividad social o laboral fuera de la habitación asignada por el hotel, hostal u hospedaje mientras no haya culminado su periodo de aislamiento.

- No necesita usar la mascarilla quirúrgica cuando esté solo en la habitación.
- Realizar con frecuencia higiene de manos con gel a base de alcohol con concentración del 60 al 95% o con agua y jabón, por al menos 20 segundos, antes de comer, después de toser, estornudar o tirar un pañuelo usado a la basura, así como después de retirarse la mascarilla quirúrgica (No toque la parte delantera de la máscara cuando se la quite), ir al baño o cuando se encuentren visiblemente sucias. En la siguiente dirección electrónica encuentra recomendaciones realizadas por la OMS para un correcto lavado de manos: **https://bit.ly/3gSQMlK**
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
- Mantenerse hidratado y procurar un sueño reparador.
- Siempre que sea posible, la persona en aislamiento puede solicitar al establecimiento que realice transacciones comerciales para la adquisición alimentos o medicamentos. Los artículos adquiridos se dejarán afuera de la habitación, indicando al huésped en aislamiento que debe colocarse la mascarilla quirúrgica, para recoger su pedido.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por la persona no deben compartirse con otras. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos en su lavavajillas o a mano usando guantes desechables, con agua tibia y detergente después de su uso, debe secarlos con un paño de cocina por separado y eliminar los guantes y realizar lavado de manos.
- Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, incluso si los síntomas parecen leves, debe iniciar el uso inmediato de mascarilla quirúrgica y comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica en Bogotá al 5893750 y para resto del país a la línea gratuita nacional 018000-960020.

***Se reitera que estos lineamientos pueden ser modificados según la evolución de la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) al país.**

Ante cualquier inquietud por favor comuníquese con los puntos de contacto para estos eventos: consulte las líneas de la secretaría de salud en el siguiente link: **https://bit.ly/2Azqgxa**

6. Manejo de elementos de protección personal en el aislamiento.

- Las personas que brinden atención al aislado deben usar la mascarilla quirúrgica y guantes desechables (una vez usados se deben desechar y realizar lavado de manos)
- La mascarilla quirúrgica debe cubrir boca y nariz y se debe desechar una vez esté mojada o sucia, depositándola en el recipiente dispuesto para el manejo de residuos sólidos.

7. Manejo de limpieza y desinfección en el aislamiento.

El hotel, hostal u hospedaje al momento de adelantar las actividades de limpieza y desinfección de la habitación, debe tener en cuenta:

- Usar guantes desechables para realizar estas actividades.
- Utilizar desinfectantes o alcohol para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como las superficies del baño (o cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa).
- Realizar la limpieza de áreas y superficies con el fin de retirar el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
- Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
- El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.
- Varios productos de limpieza y desinfectantes vendidos en supermercados pueden eliminar el coronavirus en las superficies. Revise las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza. Consulte el listado de desinfectantes en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**
- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día.
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias deben separarse y lavarse con agua y jabón, o a máquina a 60–90 °C con detergente comercial, seque la ropa en secadora y planche usando una configuración caliente o plancha de vapor. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel. Use guantes desechables y un delantal de plástico. Limpie todas las superficies y el área alrededor de la lavadora. Lávese bien las manos con agua y jabón después de manipular la ropa sucia.

- Si está lavando ropa de cama, como sábanas y cobijas, o toallas, evite “abrazar” la ropa y use una cesta o bolsa de ropa mientras la lleva al área de lavandería para evitar un posible contagio.
- Realice higiene de manos con agua y jabón o con solución a base de alcohol del 60 al 95% inmediatamente después de manipular la ropa sucia. Elimine los guantes y paños en una papelera después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante limpio con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado. Al finalizar el proceso báñese y cámbiese la ropa.

8. Manejo de residuos en el aislamiento

Estas orientaciones se han elaborado tomando en consideración a las directrices basadas en las evidencias publicadas por la OMS y otros documentos de referencia. Las autoridades competentes se encuentran revisando constantemente la situación nacional, así como las recomendaciones internacionales para detectar datos nuevos que obliguen a revisar el contenido de este documento.

Atendiendo el principio de precaución y en el marco de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la gestión de los residuos procedentes de personas con medidas de aislamiento por COVID-19 deberán cumplir las siguientes recomendaciones:

- Los residuos generados en el entorno de la persona aislada tales como guantes, la mascarilla quirúrgica y pañuelos desechables o de tela, entre otros se manejarán de manera diferenciada de los demás residuos del hotel hostal u hospedaje.
- Destinar en la habitación un contenedor exclusivo de pedal para la apertura, con tapa y dotado de bolsa de color negro, la cual, una vez alcance sus ¾ partes de llenado o capacidad, debe ser cerrada antes de salir de la habitación y ser introducida en una segunda bolsa del mismo color. Para una mejor identificación de la bolsa por parte del personal se sugiere que esta se identifique, para lo cual se podrá emplear cinta aislante o de enmascarar de color blanco.
- En las áreas de almacenamiento de residuos, NO deben mezclarse o ubicarse junto con residuos aprovechables (bolsa blanca), residuos orgánicos (bolsa verde) o en bolsa diferente al color negro, de tal manera que se limite la posibilidad de que puedan manipularlos en búsqueda de material aprovechable.
- Las personas que manipulen los residuos generados en el entorno del paciente

deberán contar con elementos de protección personal como mascarilla de alta eficiencia N 95 y guantes.

- Si en el hotel, hostal u hospedaje existen varios pacientes en fase de aislamiento se podrá establecer una ruta de recolección interna diferenciada, el manejo será siguiendo lo establecido en este numeral y la recolección externa será conforme con el respectivo plan de emergencia y contingencia según lo establecido en la Resolución 154 de 2014 articulado con las Secretarias de Salud Departamentales, Distritales y Municipales o con la Unidad de Gestión del Riesgo y Desastres cuando el municipio lo considere.

Recomendaciones adicionales:

La persona que desarrolla su proceso de aislamiento debe tener en cuenta:

- Mantener contacto con familiares y amigos vía telefónica o a través de correo electrónico o redes sociales.
- Aprenda sobre el coronavirus y hable con otros.
- Al momento de establecer contacto con niños pequeños tranquilícelos utilizando un lenguaje apropiado para su edad.
- De ser posible mantenga las rutinas diarias normales, como comer y hacer ejercicio.
- Realice actividades que lo ayuden a relajarse, use el aislamiento como una oportunidad para realizar las actividades para las que generalmente no tiene tiempo.
- Las personas a las que se le ha solicitado permanecer en aislamiento y que han completado su período de 14 días sin mostrar signos o síntomas de COVID-19, pueden regresar a sus actividades diarias, como ir al trabajo, la escuela, la universidad o asistir a lugares públicos. Le recomendamos que continúe con las buenas prácticas de higiene para ayudar a mantenerse libre de enfermedades.
- Si desarrolla síntomas gripales poco después de dejar el aislamiento consulte a su servicio de salud. Su médico podrá aconsejarle sobre los pasos que debe seguir para mejorar y puede hacerle pruebas para detectar una serie de infecciones respiratorias, incluido el coronavirus, si es médicamente necesario.

9. Manejo clínico

De acuerdo con los criterios definidos en los *Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia*, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2Azqgxa**

10. Referencias bibliográficas de apoyo

Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-) **https://bit.ly/2U80F5q**

Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) **https://bit.ly/2Y1rPMe**

Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. **https://bit.ly/304oUoL**

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) **https://bit.ly/3cwI60U**

Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en: **https://bit.ly/2Y4Uroe**

ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA **https://bit.ly/2Bnut7t**

Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. **https://bit.ly/3cr3kNL**

Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud. **https://bit.ly/3cuU3oa**

Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia. **https://bit.ly/2U2BAZF**

Aislamientos hospitalarios según categorías. **https://bit.ly/2XtlVo8**

ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud. **https://bit.ly/3cvVCSz**

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). **https://bit.ly/305QWAs**

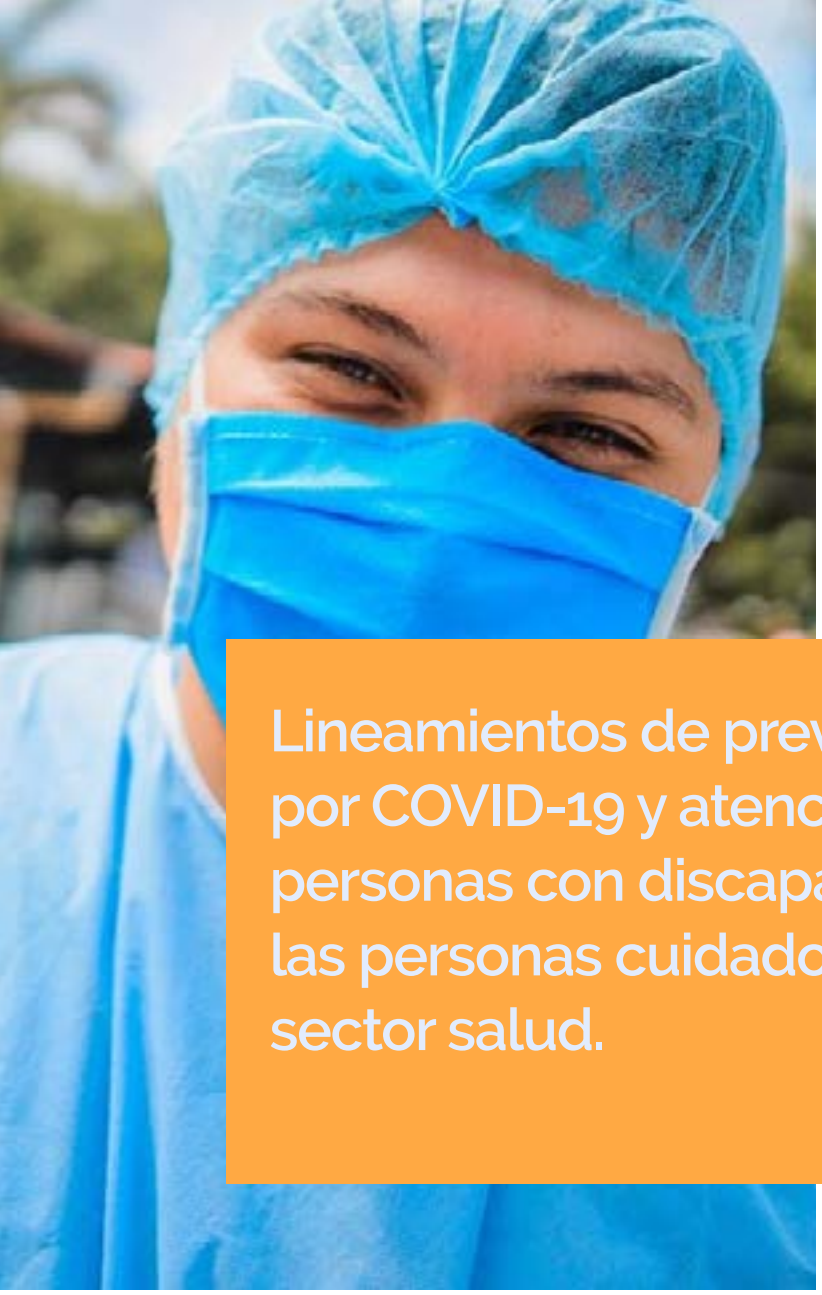
Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: **https://bit.ly/3cWBfye**

Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 **https://bit.ly/2YBiSer**

Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020. **https://bit.ly/3eFx8Ia**

Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html

Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus **https://bit.ly/2U5Cq7K**



Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud.

Marzo 22 de 2020

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus –COVID-19, considera necesario impartir instrucciones para la prevención, contención y mitigación de dicho virus en personas con discapacidad, dentro de las cuales hay adultas mayores, teniendo en cuenta que, según los reportes internacionales, es la población más vulnerable frente al COVID-19.

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Circular 05 de 2020**, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la **Circular 011 de 2020** proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la **Circular 015 de 2020** sobre grupos étnicos, con el Ministerio del Interior y la **Circular 018 de 2020** expedida conjuntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública. A su vez,

a través de la **Resolución 380 de 2020** "*Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones*", la **Resolución 385 de 2020** "*Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*", la **Resolución 464 de 2020** "*Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años*", y la **Resolución 470 de 2020** "*Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día*", se adoptaron disposiciones frente a la actual situación de riesgo en salud generada por el COVID-19, así como los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 (COVID-19).

El artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, establece a las personas con discapacidad como sujetos de especial protección constitucional por parte del Estado, por lo que "*Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.*", y que los principios del derecho fundamental a la salud se deben interpretar "*de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás*", sin que ello impida "*sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.*".

En consecuencia y con el ánimo de armonizar las diferentes disposiciones y orientaciones expedidas sobre la materia, se considera necesario orientar a la población del país frente a las **acciones y cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo definido para las personas con discapacidad**, considerando que es posible que se presenten reacciones emocionales y alteraciones conductuales que pueden incluir, entre otros: aumento en ansiedad/angustia generada por la incertidumbre, temor a enfermarse o morir, sensación de impotencia por no poder proteger a los seres queridos, temor a acercarse a servicios de salud por riesgo a enfermarse, desesperanza, aburrimiento, soledad, miedo a perder dinero u objetos materiales, miedo a ser socialmente excluido, miedo de revivir la experiencia de una enfermedad previa, insomnio, reducción en la percepción de seguridad, irritabilidad y responsabilizar a terceros, entre otros.

2. Objetivo

Orientar a las personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras y a los actores del sector salud (direcciones territoriales de salud, prestadores y aseguradores) en la implementación de medidas diferenciales de prevención y mitigación del contagio por COVID-19 y la atención en salud.

3. Aspectos generales de la discapacidad

Las personas con discapacidad son aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás[1]. En Colombia se reconocen siete categorías de discapacidad, estas son:

3.1. Discapacidad física

En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente deficiencias corporales funcionales a nivel musculo esquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, o presencia de desórdenes del movimiento corporal. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación en los diversos entornos al caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, interactuar con otros sujetos, entre otras (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

Para aumentar el grado de independencia, las personas con alteraciones en su movilidad requieren, en algunos casos, de la ayuda de otras personas, al igual que de productos de apoyo como prótesis (piernas o brazos artificiales), órtesis, sillas de ruedas, bastones, caminadores o muletas, entre otros. De igual forma, para su participación en actividades personales, educativas, formativas, laborales y productivas, deportivas, culturales y sociales pueden requerir espacios físicos y transporte accesible.

3.2. Discapacidad auditiva

En esta categoría se encuentran personas que presentan en forma permanente deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad; como consecuencia, presentan diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales y, por tanto, para la comunicación oral. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia esto es, aquellas que debido a una deficiencia en la capacidad auditiva presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras, frases, conversación e incluso sonidos con mayor intensidad que la voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

Para aumentar su grado de independencia estas personas pueden requerir de la ayuda de intér-

1 Ley Estatutaria 1618 de 2013.

pretes de lengua de señas, productos de apoyo como audífonos, implantes cocleares o sistemas FM, entre otros. De igual forma, para garantizar su participación, requieren contextos accesibles, así como estrategias comunicativas entre las que se encuentran los mensajes de texto y las señales visuales de información, orientación y prevención de situaciones de riesgo.

3.3. Discapacidad visual

En esta categoría se incluye a aquellas personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión, es decir, quienes, a pesar de usar gafas o lentes de contacto, o haberse practicado cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver de lejos o de cerca, independientemente de que sea por uno o ambos ojos (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

Estas personas presentan diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar o del trabajo, entre otras. Para una mayor independencia y autonomía, estas personas pueden requerir productos de apoyo como bastones de orientación, lentes o lupas, textos en braille, macrotipo (texto ampliado), programas lectores de pantalla, programas magnificadores o información auditiva, entre otros. Para su participación requieren contextos accesibles en los que se cuente con señales informativas, orientadoras y de prevención de situaciones de riesgo, con colores de contraste, pisos con diferentes texturas y mensajes, en braille o sonoros, entre otros.

3.4. Sordoceguera

La sordoceguera es una discapacidad única que resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva, que genera en las personas que la presentan problemas de comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información. Algunas personas sordociegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Las personas sordociegas requieren de servicios especializados de guía interpretación para su desarrollo e inclusión social.

3.5. Discapacidad intelectual

Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014).

Para lograr una mayor independencia funcional y participación social, estas personas requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros. Es necesaria la adecuación de programas educativos o formativos adapta-

dos a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, como auto cuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje y participación social.

3.6. Discapacidad psicosocial (mental)

Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias.

Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados de acuerdo con sus necesidades. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona (MSPS, 2015a).

3.7. Discapacidad múltiple

Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes. Las particularidades de la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de deficiencia, sino por la interacción que se presenta entre ellos. A través de dicha interacción se determina el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de la comunicación, de la interacción social (Secretaría de Educación Pública, Perkins International Latin America & Sense International 2011).

4. Orientaciones generales para la prevención del contagio en las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras

Los hogares con presencia de personas con discapacidad deben seguir las indicaciones generales estipuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre los cuidados personales y los entornos de aislamiento por causa del COVID-19. (más información en: **https://bit.ly/2Azqgxa**). Adicionalmente, deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

4.1. Hogares con presencia de personas con Discapacidad

1. La persona con discapacidad, su familia y en especial personas cuidadoras, deberán reforzar sus medidas de higiene de manos, desinfección y ventilación de espacios. Se debe permanecer en el domicilio por el periodo que las autoridades así lo definan, por lo tanto, se requiere mantener su acompañamiento familiar y de apoyo social a través de la organización de turnos para la provisión de cuidado (si así lo requiere) al interior de la familia o de la red de apoyo comunitario. (En caso de que no tenga familiares o cuidadores, se debe organizar red social o comunitaria)
2. Contar con teléfonos y direcciones de familiares o allegados, médico tratante e instituciones donde la persona mayor es atendida, así como las líneas de atención que puedan activar las entidades territoriales de salud, buscando priorizar atención domiciliaria, según el caso.
3. Se deben limitar las visitas presenciales de personas ajenas al domicilio, tanto familiares como comunitarias.
4. Fomentar, de acuerdo con sus necesidades, los contactos virtuales de apoyo, mediante uso de TICS o telefonía móvil, de modo que continúen fortaleciendo vínculos afectivos de las personas mayores con sus familiares y otras personas,
5. No realizar traslados a los proveedores de servicios de salud, a menos que sea absolutamente necesario; las autorizaciones de servicios médicos para personas con discapacidad será un trámite entre las EPS y las IPS, sin que sea necesaria la intervención de la persona, y las mismas pueden ser notificadas a través de canales virtuales. (Artículo 105 del Decreto 2106 de 2019)
6. Mantener y disponer de los medicamentos para enfermedades crónicas y comorbilidades existentes, acorde con la prescripción médica. La provisión de estos atenderá las disposiciones contenidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (**ver:** Lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS-CoV-2 (COVID-19))

7. Las personas con discapacidad y especialmente si son mayores de 60 años, deben permanecer en espacios libres de humo y de adecuada ventilación.
8. Reactivar redes de apoyo comunitario para realizar actividades como compras y gestión de citas, entre otras, en caso de requerirse.
9. Ofrecer a las personas con discapacidad una alimentación saludable que incluya alimentos naturales y frescos como carnes, pescados, queso, leche, frutas y verduras, frutos secos, entre otros en preparaciones variadas y suficientes. Si requiere mayor información puede buscar: **https://bit.ly/30ce5Bb**
10. Trasmitir calma y serenidad en todo momento, brindando un buen trato, humanizado y no discriminatorio.
11. Contactar telefónicamente a las Secretarías Departamentales, Distritales o Municipales de Salud, así como de las EAPB y su prestador primario e IPS, para obtener información de contactos y protocolos de atención de fuentes oficiales, en caso de ser necesario.
12. En caso de urgencia o solicitudes médicas contactarse con la EPS o IPS a las que se encuentra afiliado la persona mayor, lo anterior buscando una canalización acorde con los lineamientos para la prestación de servicios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
13. El traslado en caso de urgencia, por parte de las personas cuidadoras o acompañantes, se realizará atendiendo las disposiciones contenidas en los lineamientos de atención, que para estos casos disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.2. Familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad

1. Las personas cuidadoras de personas con discapacidad que presenten dependencia funcional deben atender el protocolo de lavado de manos y medidas preventivas como uso de guantes y mascarilla quirúrgica en la provisión de higiene personal, cambios posturales, suministro de medicamentos, entre otros apoyos.
2. La familia y personas cuidadoras deben conocer y verificar la afiliación del adulto mayor ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS mediante una EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado según aplique.
3. Toda persona cuidadora que presente síntomas de infección respiratoria debe ser aislada, tratada y relevada por otro miembro de la familia o por cuidador formal, que se encuentre en óptimas condiciones de salud.
4. Reportar a la autoridad sanitaria a través de los canales dispuestos para ello en la página web y la línea telefónica dispuestas por parte del Ministerio de Salud

cualquier caso de riesgo de COVID-19 de la persona con discapacidad, cuidador u otro miembro de la familia.

5. No permitir el ingreso de familiares con síntomas de resfriado o que no cumpla con los cuidados necesarios para evitar riesgo de contagio.
6. Los familiares que ingresen al domicilio por una situación de urgencia deberán seguir los protocolos de prevención en salud por COVID-19, como es el lavado de manos, colocación de mascarilla quirúrgica y de prevención e higiene de tos, conforme las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.3. Promoción y atención de la salud mental de las personas con discapacidad

1. Ofrecer a la persona con discapacidad información prudente y relacionada con la epidemia de acuerdo a los apoyos y ajustes razonables considerando sus limitaciones en las actividades evitando la saturación de información recurrente o posible desinformación y fomentando pensamientos positivos.
2. Mantener las rutinas de autocuidado (aseo personal, sueño, actividad física y alimentación).
3. Mantener las ventanas abiertas de tal manera que se pueda ver la luz del sol y ubicar si es de día o de noche.
4. Promover la actividad física y las actividades recreativas, de entretenimiento o distracción de acuerdo con la edad y al espacio de la vivienda, que ayuden a dinamizar su actividad física, mental y espiritual de acuerdo con sus creencias.
5. Promover el diálogo, la participación en las actividades del hogar y 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 justifican acciones de intolerancia o de violencia.
6. Evitar la inmovilidad por tiempos prolongados. En los casos que se requiera, por situación de dependencia funcional, preste apoyo o cámbiele frecuentemente de posición, no se debe estar acostado o sentado todo el tiempo.
7. Solicitar ayuda si considera que esta situación está sobrepasando los recursos de afrontamiento psicosocial de la persona con discapacidad o de la persona cuidadora. Consulte las líneas de apoyo telefónico de su territorio disponibles, las líneas de atención de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y líneas de emergencia como el 123 y 192.

4.4. Medidas para la limpieza y desinfección del entorno hogar.

1. Se deben considerar las orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19 dirigidas a la población en general. Disponibles en: **https://bit.ly/2MuPrnr** y de acuerdo con los lineamientos de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia disponibles en: **https://bit.ly/2MzcEok**
2. Manejar de manera diferenciada los residuos generados en el entorno de persona con discapacidad que presente afectaciones respiratorias tales como guantes, tapabocas y pañuelos desechables o de tela, separados de los demás residuos del domicilio u hogar, de acuerdo con las orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus Covid-19 a Colombia. **https://bit.ly/2MxcApl**

4.5. Medidas en caso de que una persona del hogar o la persona con discapacidad esté en riesgo razonable de presentar contagio de COVID-19

Las personas del hogar que convivan con una persona con discapacidad y cumpla con criterios compatibles con COVID-19 de acuerdo con los lineamientos del Ministerio deben, mantener la calma, no auto medicar y permanecer en cuarentena como medida para evitar la propagación por 14 días y seguir las siguientes recomendaciones:

1. Instalar a la persona con discapacidad (en especial con movilidad reducida y con inmunodepresión) en habitaciones individuales con condiciones sanitarias favorables bien ventiladas, haciendo intercambios de aire de manera natural. En caso de que sean varias personas se deben tener en habitaciones separadas o con distanciamiento de camas.
2. Destinar un contenedor exclusivo de pedal para la apertura, con tapa y dotado de bolsa de color negro, la cual, una vez alcance sus ¾ partes de llenado o capacidad, debe ser cerrada antes de salir de la habitación y ser introducida en una segunda bolsa.
3. Limitar los movimientos de la persona con discapacidad dentro de la unidad de servicio o domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
4. Las demás personas de la unidad de servicio o del hogar deben instalarse en habita-

ciones diferentes; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de dos metros de la persona con discapacidad, por ejemplo, durmiendo en camas separas.

5. Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la persona con discapacidad se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria, contando con las medidas de autoprotección necesarias.
6. Restringir la entrada a la habitación de cualquier persona hasta que la persona con discapacidad no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas
7. En lo posible la persona con discapacidad aislada deberá tener baño exclusivo, en caso de no poder contar con esto deberá realizar desinfección una vez lo use.
8. Restringir el número de personas que socialicen con las personas en aislamiento.
9. Establecer que el personal que brinde atención en el lugar de permanencia y que tenga contacto estrecho a menos de 2 metros deberá utilizar mascarilla quirúrgica. (procurar que sea una única persona la que brinde la atención del paciente).
10. Implementar rutinas de lavado frecuente de las manos con agua, jabón y toallas de un único uso o de tela limpias, esto disminuye en un 50% la posibilidad de infectarse, de COVID-19.
11. En los eventos que no sea posible el lavado de manos, utilizar gel antibacterial o alcohol glicerinado de la fricción que debe durar de 20 a 30 segundos, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.
12. Evitar tocarse la cara: boca, nariz y ojos. Utilizar pañuelos desechables para sonarse.
13. Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con la persona con discapacidad o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
14. Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
15. Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratoria y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias de la persona con discapacidad aislada y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y tapabocas quirúrgico. Antes y después de quitarse los guantes y el tapabocas se aplicarán medidas de higiene de manos.
16. Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por la persona con discapacidad aislada no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar

estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.

17. Los guantes, los tapabocas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria a la persona con discapacidad aislada debe colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato de la persona aislada (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).
18. Los prestadores de salud que brindan atención domiciliaria deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.

Si la persona con discapacidad presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, iniciar el uso inmediato de tapabocas quirúrgico y comunicarse con las líneas de atención de la EPS, IPS o secretarias de salud. Consulte las líneas de apoyo telefónico de su territorio disponibles, las líneas de atención de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y líneas de emergencia como el 123 y 192 (en la cuidad de Bogotá).

5. Acceso a la información y a la comunicación

Toda la información referente a las medidas de prevención y autocuidado para la prevención del contagio debe ser presentada en formatos accesibles. En este sentido se sugiere que:

1. Los videos informativos y pedagógicos incluyan lenguaje claro, interpretación en lengua de señas, subtitulación e información en audio.
2. Toda información gubernamental brindada a los ciudadanos debe contar con interprete de lengua de señas **https://bit.ly/30elbF9** y además debe contar con videos subtitulados y con audiodescripción, que permita la comprensión de la información clara y oportuna **https://bit.ly/3gU77qB**
3. Los canales de atención al ciudadano para la atención de dudas o reporte de casos deben disponer de medios alternos como chat de texto para facilitar la comunicación con persona con discapacidad auditiva. Así mismo, deben estar preparados para la atención de llamadas realizadas por esta población a través del Centro de Relevo **https://bit.ly/2Y7EpK2**
4. La información escrita debe presentarse de manera breve, con lenguaje claro y haciendo uso de fuentes grandes y utilizando alto contraste texto-fondo. Todos los documentos digitales, incluyendo las páginas web, deben ser accesibles para software lector de pantalla.

5. La información escrita debe presentarse de manera breve, con lenguaje claro y haciendo uso de fuentes grandes y utilizando alto contraste texto-fondo. Todos los documentos digitales, incluyendo las páginas web, deben ser accesibles para software lector de pantalla.

6. Medidas de prevención en el entorno comunitario

Los actores del sector salud con acciones en el ámbito comunitario, deberán implementar medidas tendientes a la prevención del contagio y al acatamiento de las medidas de confinamiento obligatorio, dirigidas a las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras, entre las que se incluyen:

1. Generar mecanismos no presenciales para establecer comunicación con las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras, para conocer sus necesidades de apoyo y para difundir información accesible sobre la situación actual, sobre las medidas adoptadas por el gobierno nacional y territorial y sobre las medidas de prevención del contagio.
2. Apoyar a la familia y a la persona cuidadora brindándoles orientaciones claras sobre el autocuidado, el cuidado en el entorno familiar y psicosocial para el seguimiento de las medidas de confinamiento obligatorio.
3. Incluir en el acompañamiento a personas con discapacidad, cuidadores principales y otros familiares en los diferentes estadios de la epidemia/brote, en especial el acompañamiento a las personas con alta dependencia funcional (limitación en las actividades básicas cotidianas y de la vida diaria como alimentarse, vestirse, bañarse y movilizarse).
4. Orientar a las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras respecto a las medidas de protección adicionales que se deben tomar frente a las personas con condiciones de salud con mayor susceptibilidad a la infección debido a las complicaciones respiratorias u otras complicaciones de salud asociadas a su discapacidad.
5. Establecer redes de apoyo entre pares mediante el uso de medios no presenciales (p. ej. Redes sociales como WhatsApp y Facebook) que faciliten el intercambio de información y el apoyo emocional que fortalezca la salud mental de las personas.
6. Definir o coordinar redes de apoyo alternas en caso de contagio de los cuidadores, que tengan conocimiento de la situación de las personas y sus necesidades a causa de su condición.

7. Activar redes de apoyo familiar que puedan turnarse en las tareas del cuidado en el caso de personas con discapacidad que viven solas o al cuidado de personas mayores.
8. Facilitar que los asistentes personales, trabajadores de apoyo o intérpretes continúen prestando sus servicios durante las medidas de confinamiento obligatorio previo acuerdo de ambas partes y sujeto a la adopción de todas las medidas de protección.
9. Generar estrategias de apoyo emocional que permitan el adecuado manejo de los temores y la ansiedad generados por las medidas de confinamiento, con especial énfasis en el caso de personas con discapacidad psicosocial. Considerar el desarrollo de actividades recreativas, de entretenimiento o distracción de acuerdo con la edad y al espacio de la vivienda, que ayuden a dinamizar su actividad física, mental y espiritual de acuerdo con sus creencias.
10. Tener en cuenta las medidas de las Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID–19, dirigida a la población en general. **https://bit.ly/2MuPrnr**
11. Tener en cuenta los Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS CoV-2 (COVID-19) a Colombia **https://bit.ly/30arsBO**

7. Medidas de prevención en el entorno institucional

1. Intensificar las medidas de limpieza y desinfección de pisos y superficies de alto contacto, teniendo en cuenta que los usuarios de silla de ruedas tienen contacto directo con las impurezas del suelo al impulsar sus sillas.
2. Desarrollar limpieza sencilla y desinfección de la silla de ruedas, en especial reposabrazos, chasis, aros de propulsión y yostick en caso de sillas de ruedas eléctricas.
3. Aplicar también los protocolos de aseo y desinfección en otros productos de apoyo, como muletas, bastones, audífonos, amplificadores, pantallas.
4. Intensificar 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 personas con discapacidad visual.
5. Disponer de insumos como jabón y gel antibacterial al alcance de los niños, de las personas usuarias de silla de ruedas y de las personas de baja talla.

8. Orientaciones generales para la atención en salud de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19

1. Garantizar la atención en salud asegurando la identificación y provisión de los apoyos y ajustes razonables que requieran las personas con discapacidad por parte de los prestadores de servicios, para el acceso a una atención integral en salud sin barreras.
2. Disponer personal capacitado para la atención adecuada de personas con discapacidad y entrenado para brindar información clara y oportuna, de acuerdo con las necesidades propias de cada persona, utilizando los modos, medios y formatos disponibles para que la persona con discapacidad comprenda la situación de salud y pueda tomar decisiones libres e informadas sobre su cuidado, el de su familia y su entorno.
3. Para las personas con discapacidad que necesitan servicios de salud debido a COVID-19 se les debe garantizar la atención priorizada acorde con su condición de salud con enfoque diferencial que garantice la accesibilidad física, comunicativa y actitudinal durante la atención. y respetando su condición de personas de especial protección y de acuerdo con los lineamientos que para este caso ha dispuesto el Ministerio de Salud y Protección Social. (**https://bit.ly/2Azqgxa**).
4. Toda intervención que se implemente para la atención en salud de las personas con discapacidad deberá contar con un consentimiento informado, el cual deberá implementarse siguiendo los lineamientos establecido por este ministerio. **https://bit.ly/2AEUM94**
5. Se deberá facilitar que las personas con discapacidad que así lo requieran puedan contar con su acompañante (persona de apoyo) en la prestación de servicios de salud.
6. Generar medidas especiales de prevención del contagio durante los momentos de cuidado de las personas con discapacidad y de alta dependencia funcional que se encuentran en hogares de persona adulta mayor, en los centros penitenciarios, entre otros espacios de alta concentración de población.
7. Todos los planes de preparación y respuesta deben ser inclusivos y accesibles para las personas con discapacidad.

9. Orientaciones específicas en atención a la discapacidad que presenta la persona, adicionales a las establecidas en los apartados anteriores:

Para personas con Discapacidad visual:

1. Limpieza del bastón de orientación con desinfectante al llegar y al salir de la casa.
2. Limpiar con más frecuencia el dorso de la mano cuando se usa para la acción de ubicación, búsqueda y orientación
3. Usar ropa de manga larga, preferiblemente, que permita usar el antebrazo para sensibilidad mitigando el riesgo de contaminación.
4. Limpiar con frecuencia celular, teclado y pantalla del computador, equipos de amplificación, magnificadores.

En caso de que se cuente con perro guía:

1. Lavarse las manos con agua y jabón con más frecuencia
2. Limpiar con desinfectante el arnés y correa al salir y llegar a la casa, así como las patas de los perros.
3. Siempre lavarse las manos después de pasear al perro
4. No permitir el contacto de otras personas con el perro de asistencia salvo que sea estrictamente para su cuidado y protocolo de higiene.

Personas que interactúan con las personas con discapacidad visual en su entorno hogar o laboral:

1. Identificar los productos de limpieza mediante recipientes de distintas formas y tamaños que faciliten su reconocimiento al tacto, evitando riesgos de intoxicación por no reconocimiento de su contenido.
2. Mantener los productos de limpieza en un sitio fijo, de conocimiento de la persona con discapacidad visual
3. Avisar cuando se cambian los artículos de lugar o cuando se incorporan nuevos artículos.
4. Ubicar en altura y de fácil acceso los útiles de aseo que permitan mantener el entorno limpio.

Personas con Discapacidad auditiva

1. En caso de que no se cuente con intérprete de lengua de señas a disposición, pueden utilizarse mensajes de texto, WhatsApp, tableros y libretas para compartir los mensajes de interés.
2. Si la persona presenta disminución acentuada de la agudeza auditiva o realiza lectura de labios, es necesario que su interlocutor pueda ubicarse a dos metros de distancia, evitando que gotas de saliva puedan salpicar.
3. En la interpretación en lengua de señas, los intérpretes deben procurar el menor contacto con su cara en desarrollo de los gestos requeridos para tal fin.
4. Usar mascarilla solo en caso de contagio o si está con una persona contagiada para no afectar la expresión facial
5. Para llamar la atención de la persona con discapacidad auditiva, ubíquese frente a ella conservando la distancia recomendada, evitando tocarla.

Personas con discapacidad intelectual que requieren apoyos para la comprensión de los mensajes:

1. Aprovechar los contenidos de fácil lectura, pictogramas e incluso los mensajes en formatos sencillos que se han adoptado para la explicación a niños y niñas.
2. Acompañar la adopción de hábitos de higiene y seguimiento de las recomendaciones frente a la proximidad y contacto físico con otras personas.
3. Mantener la alerta frente a situaciones que puedan exponerles a violencia o abusos en el entorno hogar.
4. Proveer los apoyos y ajustes razonables para su participación y toma de decisiones.

10. Medidas para los centros dedicados al cuidado de la persona con discapacidad

1. El equipo interdisciplinario a cargo de los centros brindará a la población con discapacidad, así como a su red de apoyo las orientaciones sobre las medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.
2. El equipo interdisciplinario a cargo de los centros deberá reportar o alertar los posibles casos de contagio, lo cual permitirá activar los protocolos de salud previstos por parte de la entidad de salud que corresponda.
3. Suspender la realización de actividades de las personas con discapacidad fuera de las instalaciones del centro.
4. Suspender el ingreso de personas diferentes al personal prestador de los ser-

vicios y de apoyo a la prestación de los servicios al centro, incluidos quienes prestan servicios docente asistenciales.

5. Desarrollar métodos alternativos de comunicación, como videollamadas, comunicación telefónica, entre otros, para el contacto de las personas con discapacidad con su red de apoyo.
6. Organizar espacios de ocio productivo con horarios escalonados para que la participación de las personas con discapacidad no provoque aglomeraciones.
7. Disponer de campañas para incentivar al cumplimiento de la medidas de auto cuidado en el marco de contagio COVID-19 dispuesta en **https://bit.ly/2MuPrnr** Tales como señalización intercalada entre las sillas para que no se sienten personas junto de otras, carteleras donde se expliquen las reglas de autocuidado, reglas para el uso de los servicios sanitarios, entre otros.
8. Creación de horarios escalonados para que la provisión de alimentos no cree aglomeraciones.
9. Frente a la presencia de síntomas respiratorios u otros que puedan constituir un factor de riesgo para la población residente, seguir las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y contactar telefónicamente a las secretarías departamentales, distritales o municipales de salud e IPS para reportar el caso.

Residentes personas con discapacidad asintomáticos:

1. Permanecer en la institución, cancelar salidas grupales a viajes y visitas a lugares públicos.
2. Mantener en lo posible, un metro de distancia de otras personas.
3. Evitar el contacto al saludar, evitar tocar su cara.
4. Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar con alcohol glicerinado con contenido de alcohol del 60-70%; especialmente después de toser, antes de tocar su cara, o después de haber estado en un lugar público.
5. No es necesario el uso de elementos de protección personal tales como tapabocas o guantes.
6. Reportar si presenta fatiga, malestar general, fiebre o síntomas de infección respiratoria.

En caso de Riesgo de contagio de COVID-19 de un residente Persona con discapacidad

1. Contactarse con las EPS, IPS y/o autoridades sanitarias para que atiendan el caso y hagan la valoración
2. Poner en aislamiento a la persona afectada
3. Seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social

En caso de que un residente Persona con Discapacidad presente contagio de COVID-19

1. Declarar la institución en cuarentena y comunicar a las autoridades competentes (secretarías de salud, entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud).
2. Uso permanente de elementos de protección personal en todo el equipo administrativo y asistencial.
3. Todo el personal asistencial debe cambiar su ropa de calle por ropa de trabajo al llegar a la institución, y su ropa de trabajo por ropa de calle, al finalizar su labor diaria.
4. Implementar el uso de careta facial protectora y tapabocas N95, para el equipo asistencial que atienda al residente y otros casos.
5. Realizar aislamiento preventivo en la habitación para todos los residentes.
6. Cancelar actividades grupales, incluido el comedor, los alimentos serán servidos en la habitación.
7. Activar e implementar los protocolos de contagio por COVID-19.
8. En caso de que los centros cuenten con estudiantes de educación superior que se encuentren adelantando prácticas o pasantías, se recomienda concertar con las instituciones educativas la suspensión de dichas prácticas técnicas o profesionales, hasta nueva orden.

11. Referencias bibliográficas de apoyo

Congreso de la República de Colombia (2009). Ley 1346, "Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1618 "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751. "Por la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 1904 "Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones"

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 113 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de las personas con discapacidad".

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-cov-2 (COVID-19) a Colombia **https://bit.ly/30arsBO**

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigida a la población en general. **https://bit.ly/2MuPrnr**

Nota: Este documento recoge algunas recomendaciones proporcionadas por el Instituto Nacional de Sordos – INSOR, Instituto Nacional para Ciegos – INCI y la Consejería Presidencial para la participación de las personas con discapacidad.



Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID–19)

Marzo 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar a empleadores y a las Administradoras de Riesgos Laborales para prevenir y mitigar problemas y trastornos mentales en los trabajadores de la salud que atienden pacientes con coronavirus (COVID-19).

2. Alcance

Establecer medidas de prevención y mitigación de efectos sobre la salud mental del personal de salud que atienden pacientes con coronavirus (COVID-19).

3. Antecedentes

La enfermedad coronavirus 2019, causada por el virus COVID-19, se detectó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote actual constituía una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Ante la presencia de la enfermedad COVID-19 en Colombia, después del 6 de marzo de 2020, el país inicia la fase de contención en la cual es importante dar instrucciones en el marco de intervención, respuesta y atención del COVID-19,

en especial para el uso racional de elementos de protección personal (EPP) en entornos de salud y comunitarios, basadas en las recomendaciones de la OMS (World Health Organization - WHO), 2020.

Los trabajadores de la salud cuando se ven enfrentados a situaciones de alta demanda de trabajo y de condiciones inseguras, especialmente en situaciones de emergencia sanitaria como la que el País enfrenta en este momento, pueden llegar a presentar ansiedad o manifestaciones emocionales alteradas, ya que, en el ambiente hospitalario, además de trabajar con sus propias emociones y conflictos, los trabajadores deben abordar también las necesidades emocionales de sus pacientes y familiares.

Esas demandas acaban desencadenando fatiga física y emocional, tensión y ansiedad en el profesional y demás personal que labora en los servicios sanitarios. Además de eso, la preocupación actual por el riesgo de la vida, la sobrecarga de trabajo, la dificultad para aceptar la muerte, el dolor, la escasez de recursos materiales y humanos, el ambiente extremadamente seco, refrigerado, cerrado y con iluminación artificial, y otras condiciones que puedan generar disconfort emocional, así como la interrelación constante entre las mismas personas del equipo, durante el turno y la toma de decisiones conflictivas relacionadas a la selección de los pacientes que serán atendidos, son factores que pueden desencadenar en ansiedad, problemas y trastornos mentales.

Los esfuerzos que se deben realizar por parte de las EAPB, IPS y las Administradoras de Riesgos Laborales con sus trabajadores afiliados, deberán estar orientados a identificación y atención integral de los problemas y trastornos mentales de los trabajadores del sector salud que atiende la emergencia sanitaria por el brote de COVID-19.

De otro lado, la Organización Panamericana de la Salud, ha emitido una serie de consideraciones de orden psicosocial y de salud mental durante el brote de COVID-19, dentro de las cuales identifica algunas que se deben tener en cuenta con trabajadores de la salud.

Por su parte, la Guía General de Intervención de factores de riesgos psicosocial y el Protocolo de intervenciones de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social, adoptado por el Ministerio del Trabajo mediante Resolución 2404 de 2019, como parte de los referentes técnicos mínimos para la identificación, evaluación, monitoreo permanente e intervención de los factores de riesgo psicosocial, brinda las directrices para desarrollar las acciones de intervención en el ámbito intralaboral, algunas de las cuales tienen alcance en el contexto extralaboral, específicamente sobre las dimensiones referentes al uso del tiempo fuera del trabajo, las relaciones familiares, la comunicación y relaciones con otras personas fuera del trabajo.

En virtud de tal situación de orden sanitario que presenta el país, y las anteriores consideraciones, para el abordaje de los problemas y trastornos mentales del personal sanitario en la atención de pacientes por el coronavirus (COVID-19), se deben implementar las siguientes estrategias:

4. Acciones de gerentes o directores de los establecimientos de salud y lideres de equipos de trabajo de salud

- Mantener una comunicación actualizada, precisa, oportuna y de buena calidad para todo el personal sobre la información, recomendaciones y las herramientas comunicacionales emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS-, como fuente oficial para el país, en relación con el comportamiento del brote de COVID-19, sus características, mitos y realidades, potenciales mecanismos de transmisión, identificación de personas con mayor riesgo, prácticas para la prevención del contagio a través del autocuidado individual y familiar, entre otras.
- Establecer medidas que permitan que el personal rote entre las funciones que crean un nivel alto de estrés y las que causan menos estrés.
- Facilitar que los trabajadores sin experiencia trabajen de cerca con sus colegas más experimentados. Los compañeros ayudan a brindar apoyo, vigilar el estrés y reforzar los procedimientos de seguridad.
- Iniciar, promover y comprobar las pausas de los descansos en el trabajo.
- Establecer horarios flexibles para los trabajadores que estén directamente afectados o que tengan familiares afectados.
- Hay que asegurar que se brinden espacios y tiempo para que los colegas se comuniquen entre sí y brinden apoyo social a sus compañeros, si es recomendable realizarlo de manera virtual.
- Identificar los medios adecuados para brindar servicios psicosociales y de apoyo para la salud mental, aprovechando las modalidades virtuales. Además, asegurarse que el personal conozca que estos servicios están a su disposición.
- Informar acerca de la utilización de la información de las líneas de atención y apoyo psicológico existentes en su región. Ver instrucciones a las ARL y cuadro al final de esta disposición.
- Disponer de condiciones y talento humano entrenado para identificar y atender de manera inicial (Primeros Auxilios Psicológicos) las necesidades urgentes de salud mental y canalizar a los servicios de salud mental, en caso de ser necesario.
- Ayudar a los trabajadores de la salud a identificar a familiares, amigos y miembros de la comunidad fiables que estén dispuestos a escucharlos como red de

apoyo psicosocial. Tenga en cuenta que algunos trabajadores de la salud pueden llegar a percibir que su familia o su comunidad no quieren tenerlos cerca debido al riesgo, al estigma o al temor. Promueva que mantengan la comunicación con sus seres queridos.

- Garantizar el desarrollo de procesos de aprendizaje en técnicas para el manejo del estrés: técnicas de respiración, relajación, meditación, yoga y mindfullnes, escuchar música, hacer pausas durante el trabajo o entre turnos, alimentarse saludablemente y en cantidad suficiente, hacer ejercicio físico, mantenerse en contacto y compartir con la familia y los amigos.
- Promover estrategias para la prevención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas ilegales y medicamentos sin formula médica.

5. Acciones de las administradoras de riesgos laborales

Las actividades que deben asumir las Administradoras de Riesgos laborales están sustentadas, además de los Decretos de Emergencia en las siguientes normas:

- La Resolución 2646 de 2008 en el Artículo 13. *Criterios para la intervención de los factores psicosociales,* señala dentro de los criterios mínimos que deben tener en cuenta los empleadores para la intervención de los factores psicosociales en el trabajo y las administradoras de riesgos laborales para llevar a cabo la asesoría a las empresas, entre otros: "9. *Para eventos agudos, se deben desarrollar programas de intervención en crisis*."
- Así mismo, la Ley 1562 de 2012 en su Artículo 11. *Servicios de Promoción y Prevención*., establece que del noventa y dos por ciento (92%) del total de la cotización, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para, entre otras actividades, el 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.

En consecuencia, en el marco de sus responsabilidades, las Administradoras de Riesgos Laborales, deberán:

5.1. Concretar espacios de capacitación y apoyo directo a los empleadores, a los responsables de gestión de seguridad y salud en el trabajo y del desarrollo de acciones de prevención, evaluación, intervención y seguimiento a los Factores de Riesgo Psicosociales y a los trabajadores de los establecimientos de salud, para fortalecer sus capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos, en el desarrollo de las actividades destinadas a la reducción del estrés y al mejoramiento de los recursos institucionales y personales para el manejo de las reacciones emocionales y conductuales más frecuentes ante situaciones de crisis tales como la emergencia sanitaria actual.

5.2. Establecer una línea de apoyo psicosocial, que permita la orientación y apoyo emocional a los trabajadores de la salud que atienden el brote de COVID –19, bajo los siguientes preceptos:

- Disponer un espacio de comunicación no presencial de escucha, orientación y apoyo emocional en situaciones de crisis, a través de diferentes canales de interacción (teléfono, Whatsapp, redes sociales, otros) para contribuir a la salud mental y bienestar de los trabajadores de la salud que atienden el brote de COVID-19.
- A través de este espacio de comunicación, que se constituye en una línea de apoyo psicosocial, las ARL desarrollarán acciones de promoción de la salud mental, la identificación, prevención, intervención y canalización hacia los servicios de atención en salud mental, en el marco del acompañamiento y apoyo a los empleadores y sus trabajadores afiliados.
- Brindar apoyo emocional en situaciones de crisis mediante acompañamiento psicológico e intervención psicosocial que contribuyan a la superación de la afectación en salud mental.
- Activar la oferta de servicios, procesos y rutas de atención sectoriales e intersectoriales para la gestión de las necesidades en salud mental reportadas por los trabajadores, con el fin de favorecer el restablecimiento o mantenimiento de su salud y bienestar.
- La Línea de apoyo psicosocial, permitirá la atención e intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales de la salud mental, que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional.
- La Línea de apoyo psicosocial deberá estar disponible las 24 horas del día, por el tiempo que dure la emergencia sanitaria y hasta por seis meses posteriores a la declaratoria del cese de esta.

La línea de apoyo psicosocial deberá contar con los siguientes componentes:

- **Orientación:** Se brinda a trabajadores que manifiestan una situación, conflicto o inquietud, frente a la cual se escucha y orienta bajo un contexto de comunicación participativa, facilitando así un espacio de análisis y reflexión para la movilización de recursos propios, familiares, sociales y/o institucionales, promoviendo y/o generando la prevención de problemas y trastornos mentales y la promoción de la salud mental.
- **Acompañamiento:** Este proceso de atención permite que los trabajadores encuentren un espacio de acompañamiento con profesionales en el área de salud mental, con los cuales pueden expresar sus sentimientos y emociones, así mismo, por medio de esta intervención se facilita el fortalecimiento de habilidades, desarrollo y potenciación de estas. Enfatiza en el fortalecimiento, participación y empoderamiento de los derechos y conciencia de estos y sus posibilidades para ejercerlos con responsabilidad.
- **Información:** Dirigida a brindar información sobre la inquietud planteada por los trabajadores. A través de esta línea se puede brindar información entre otros aspectos sobre:

  - Servicios de salud a nivel Local
  - Otras líneas de atención en emergencias
  - Líneas de atención en salud mental de las diferentes regiones del país.
  - Servicios que brinda la ARL.

- **Remisión:** Entendida como la intervención por medio de la cual el profesional de salud mental de la Línea activa rutas de atención y direcciona a las entidades competentes para la debida y oportuna atención de trabajadores que pueden estar en riesgo y no cuentan con una adecuada red de apoyo que les permitan movilizar acciones para la resolución y manejo de la situación presentada, para lo cual se busca la atención y protección pertinente por parte de las diferentes entidades.
- **Referenciación:** Se hace cuando el motivo de consulta del trabajador explicita la necesidad de movilización a un espacio referenciado.
- **Seguimiento a las acciones:** Los profesionales de la salud mental buscan realizar un seguimiento a las acciones realizadas por los trabajadores generando cambios en ellos mismos, o en sus situaciones, o de otra parte lograr nuevas estrategias de apoyo a las diferentes situaciones que expresan. Desencadenando continuidad en el proceso, permitiéndoles desarrollar estrategias propias en el fortalecimiento de las situaciones vividas por estos, además alcanzar logros y dar cambios significativos al motivo de consulta identificado.

- **Seguimiento Institucional:** Los profesionales de la Línea de apoyo psicológico realizan seguimiento a casos notificados, a entidades públicas o privadas, con el objetivo de conocer las acciones realizadas por los equipos locales, sectoriales e intersectoriales y el impacto de las acciones realizadas en términos de respuesta de atención y/o intervención, o de respuestas no efectivas.

A continuación, se presenta el directorio de líneas de atención en salud mental que se encuentran habilitadas en el País, las cuales serán de obligatoria referencia:

Tabla 1. Directorio líneas de ayuda en salud mental en colombia

Territorio	Nombre de la de la línea y # telefónico	Territorio de cobertura	Horario de atención	Otros recursos
Amazonas	CRUE: 312 582 67 17	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
Atlántico	CRUE: (5) 330 90 00 Ext. 5131 (5) 330 81 00 (5) 330 81 01	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
Antioquia	Línea Amiga (4) 444 44 48	Medellín	Lunes a viernes: 7:30 am a 7:30 p.m. Sábados: 7:30 a.m. a 2:30 p.m.	
	Línea 123 Social o Mujer	Medellín	Todos los días las 24 horas	
Arauca	Línea 125 de Atención a Urgencias y Emergencias en Salud	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
Barranquilla	Línea de la vida (5) 339 99 99 Línea de salud 379 33 33	Barranquilla y área Metropolitana	Todos los días las 24 horas	
Bogotá D. C.	Línea 106 “El poder de ser escuchado” Línea de atención, ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis.	Bogotá D.C.	Todos los días las 24 horas	Whatsapp: 300 754 89 33
	Línea psicoactiva “Activa tu mente, transforma tu vida” 01 8000 11 24 39. Aborda el consumo de sustancias psicoactivas.	Bogotá D.C.	Lunes a sábado de 7:00 a.m. a 10:00 p.m. Jornada continua.	

Territorio	Nombre de la de la línea y # telefónico	Territorio de cobertura	Horario de atención	Otros recursos
Bolívar	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (5) 664 56 12 (5) 664 46 75 317 440 96 51	Todos los municipios del Departamento	Todos los días las 24 horas	IG: @cruebolivar FB: Crue Bolívar **crue@bolivar.gov.co**
	Línea 125	Turbaco, Turbana, Arjona, Mahates, Calamar, Arroyo Hondo, Santa Rosa de Lima, Santa Catalina, Clemencia, Villanueva, San Cristóbal, San Estanislao de Kostka, Soplaviento, María La Baja, El Guamo, San Juan Nepomuceno, San Jacinto, El Carmen de Bolívar.	Todos los días las 24 horas	
Boyacá	Línea Amiga 106	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
Buenaven-tura	CRUE del Valle del Cauca: PBX: 620 68 20 OP. 1 324 58 90		Horario de atención al público de 8:00am a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 5:30 p.m.	
Caldas	Línea amiga 106	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	Manizales 123

Territorio	Nombre de la de la línea y # telefónico	Territorio de cobertura	Horario de atención	Otros recursos
Caquetá	Centro de escucha departamental (En el transcurso del primer semestre del 2019 contaran con línea telefónica departamental actualmente por Facebook)	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	FB: CESCUCHA
	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias 318 617 59 09 435 60 21 Ext. 51	16 municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
	Centro de escucha comunitario: 321 467 83 23	Municipio de San Vicente del Caguán	Lunes a lunes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.	Whatsapp: 321 467 83 23 Correo: **escucha@hospitalsanrafael.gov.co** FB: San Rafael Escucha
	Centro de Escucha Comunitario: 316 541 31 08	Municipio de Cartagena del Chairá	Lunes: 7:00 a.m. a 12:00 m. Jueves: 2:00 p.m. a 06:00 p.m. Viernes: 7:00 a.m. a 12:00 m. 02:00 p.m. a 06:00 p.m. Sábado: 08:00 a.m. a 12:00 m.	Whatsapp: 316 541 31 08
Cartagena DT	Línea 125	Distrito de Cartagena de Indias	Todos los días las 24 horas	
Casanare	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: 317 371 74 51	Todos los municipios del departamento	CRUE: Todos los días las 24 horas Psicólogo: lunes a viernes 7:30 a.m. - 12:00 m. y de 2:00 p.m. - 5:30 p.m.	
	Línea Amiga 318 299 06 29	Municipio de Aguazul	Todos los días las 24 horas	
Cauca	Línea CRUE: 820 53 90 820 53 66 321 812 86 23 321 700 56 36	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
Cesar	Línea Vital #123 (se marca la tecla #)	Todos los municipios del departamento		

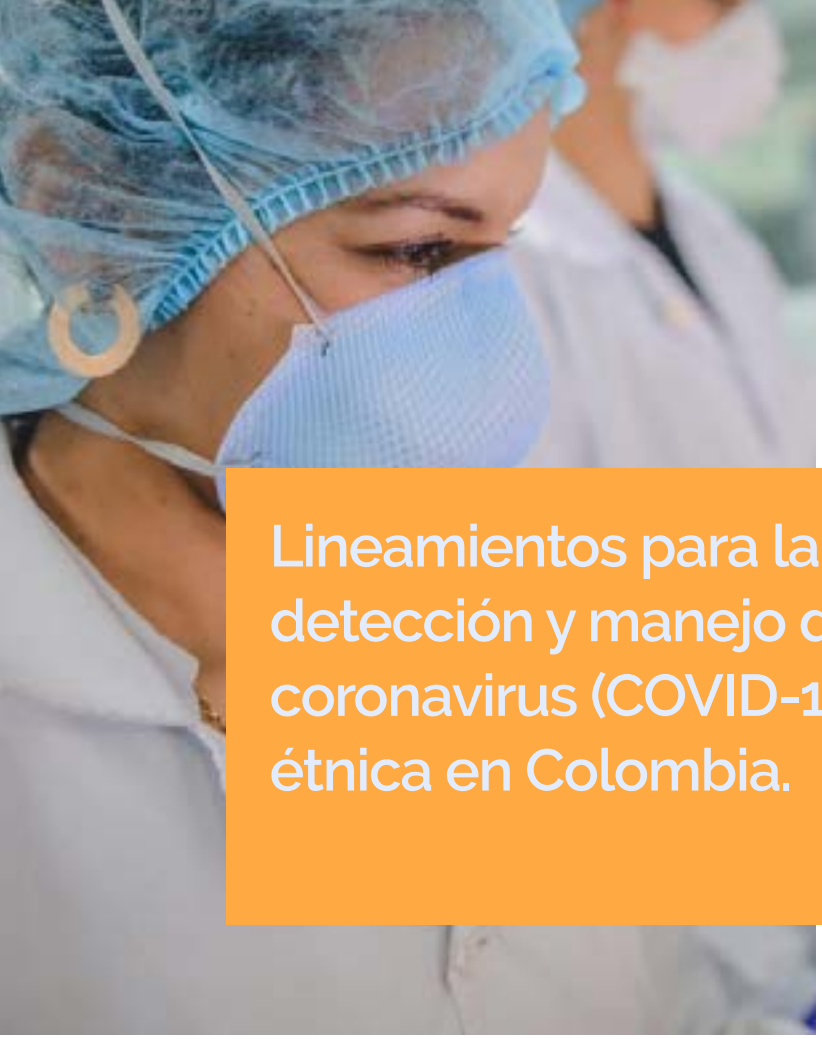
Territorio	Nombre de la de la línea y # telefónico	Territorio de cobertura	Horario de atención	Otros recursos
Córdoba	CRUE celular: 318 282 61 34	Todos los municipios del departamento	24 horas	**cruecordoba1@gmail.com**
Cundina-marca	Línea 123 de Cundinamarca Celular: 321 248 03 77	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	Discado desde cualquier municipio del departamento es: 123 (Desde un celular de cualquier operador o teléfono fijo). Para descargar el aplicativo para celulares de la Línea 123 de Cundinamarca es: **https://bit.ly/3cK7j8r**
Choco	CRUE: 318 341 78 48	Todos los municipios del departamento	24 horas	
Guaviare	CRUE: 320 820 24 18 Referencia 312 532 08 05 317 531 85 05	Todos los municipios del departamento	24 horas	**contactenos@secresaludguaviare.gov.co**
Guainía	CRUE: Diana Díaz: 310 227 09 26	Todos los municipios del departamento	24 horas	
Huila	Centro de Escucha: 321 907 34 39 (8) 870 22 77	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	Chat: 321 907 34 39 **centroescuchasa-lud@huila.gov.co**
La Guajira	Línea Esperanza 01800-943782	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
Magdalena	CRUE: 035-431 95 00 Celular 318 543 01 85	Todos los municipios del departamento	24 horas	
Meta	Línea Amiga 312 575 11 35	Todos los municipios del departamento	Lunes a domingo de 9:00 a.m. a 9:00 p.m.	
Nariño	CRUE: 317 894 11 94 300 607 86 69	Todos los municipios del departamento	24 horas	
Risaralda	Línea amiga “Amate y Vive” Línea 106 (6) 333 96 10	Todos los municipios del departamento	Lunes a viernes 8:00 a.m. – 12:00 m. 2:00 p.m. – 5:00 p.m.	FB: Línea amiga Risaralda
Quindío	Línea 125	Armenia	Todos los días las 24 horas	

Territorio	Nombre de la de la línea y # telefónico	Territorio de cobertura	Horario de atención	Otros recursos
Putumayo	CRUE: 312 319 17 36	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	Disponibilidad del profesional en Salud Mental: 313 832 95 26 321 419 71 74 321 307 05 77
Norte de Santander	CRUE: 578 49 68 Ext. 221/222 **crue@ids.gov.co**	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
Santander	CRUE: 642 15 85 652 09 24	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
San Andrés y Providencia	CRUE: 098-513 08 01 Ext. 331	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	
Sucre	CRUE: (5) 282 25 56 317 402 80 49 313 551 96 43	Sincelejo	Todos los días las 24 horas	**crue@sucre.gov.co**
Tolima	CRUE: (8) 261 07 17 261 07 19 261 11 11 Ext. 1611	Todos los municipios del departamento	Todos los días las 24 horas	**info@saludtolima.gov.co**
Valle del Cauca	Línea gratuita 106, para niños, niñas adolescentes y jóvenes de Santiago de Cali. CRUE: (2) 620 68 20 310 468 40 07 Hospital departamental psiquiátrico universitario del Valle: (2) 322 32 32 (interconsultas, asesorías, atenciones).	Santiago de Cali y área metropolitana - Jamundí, Palmira	Lunes a viernes: 8:00 a.m. a 10:00 p.m. Fines de semana: 9:00 a.m. a 5:00 p.m.	Chat a través de Whatsapp: 315 698 44 82 Correo: **lineal@lineainfantil106.org** Página web: **www.teescuchamos.org** Tw: @corpolatin106
Vaupés	CRUE: 313 524 26 81	Todos los municipios del departamento	24 horas	
Vichada	CRUE: 310 260 53 49	Todos los municipios del departamento	24 horas	

6. Referencias.

Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 2019, Organización Panamericana de la Salud, Marzo, 2020.

MANUAL DE ATENCIÓN LÍNEA 106 “Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis” “EL PODER DE SER ESCUCHADO”, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, marzo, 2019.



Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia.

Marzo 25 de 2020

1. Introducción

El Estado colombiano reconoce y protege constitucionalmente la diversidad étnica y cultural de la Nación, así como la autodeterminación de los pueblos. Por su parte, la Ley 1751 de 2015, establece, dentro de su artículo 6, como principios del derecho fundamental a la salud, la protección de los grupos étnicos [pueblos indígenas, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) - y el Pueblo Rrom] y la interculturalidad como el respeto por las diferencias culturales y el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en salud, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud.

Los grupos étnicos de Colombia (pueblos indígenas, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) - y el Pueblo Rrom), son poblaciones que se encuentran afectadas en mayor medida por los determinantes sociales de la salud, lo que genera una mayor vulnerabilidad frente al Coronavirus (COVID-19), que conlleva a la necesidad de definir orientaciones específicas que permitan la garantía integral del derecho a la salud, especialmente en una situación de emergencia en salud pública.

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 05 de 2020, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la Circular 011 de 2020 pro-

ferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la Circular 015 de 2020 sobre grupos étnicos, con el Ministerio del Interior, y la Circular 018 de 2020 expedida conjuntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública. A su vez, a través de la Resolución 380 de 2020 "Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones", la Resolución 385 de 2020 "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus", la Resolución 464 de 2020 "Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años", y la Resolución 470 de 2020 "Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día", se adoptaron disposiciones frente a la actual situación de riesgo en salud generada por el Coronavirus (COVID-19).

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en uso de sus facultades conferidas por el numeral 3 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, frente a formular, dirigir y orientar planes, programas y proyectos en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, familias o comunidades, y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19); en coherencia con el principio universal de la autodeterminación de los grupos étnicos frente a sus consideraciones de aislamiento, restricción o control de ingreso a sus territorios, considera necesario definir orientaciones específicas para la prevención, contención y manejo del Coronavirus (COVID-19) en grupos étnicos [pueblos indígenas, las comunidades NARP - Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y el Pueblo Rrom].

Atender las medidas preventivas, de diagnóstico, contención y manejo que se han establecido y se establecerán desde las diferentes disposiciones normativas a la ciudadanía colombiana, aplican en igual medida para los grupos étnicos del país [pueblos indígenas, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras -NARP y el Pueblo Rom], no obstante, las acciones deberán ser objeto de adopción y adaptación por parte de las comunidades étnicas y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), especialmente las Secretarías de Salud y Direcciones Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y Municipal en coordinación con los líderes de las comunidades en sus territorios, teniendo en cuenta sus características socioculturales de cada comunidad.

Se recomienda a las comunidades étnicas, así como a los Departamentos, Distritos, Municipios y los servicios de salud públicos o privados, tengan en cuenta estas orientaciones para la elaboración / adaptación de sus planes de contingencia y medidas de respuesta para contemplar las especificidades de la atención a la salud de los grupos étnicos, con especial énfasis en los pueblos indígenas.

En el caso de las poblaciones indígenas, se destacan tres ítem en la elaboración / adecuación de los planes de contingencia departamental y municipal: 1) La vulnerabilidad epidemiológica, 2) La atención médica diferenciada, inherente a actuar en un contexto intercultural, y 3) La influencia de los aspectos socioculturales, enmarcados en la Circular 011 del 2018 que estableció directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia y con el ánimo de armonizar las distintas disposiciones y orientaciones expedidas sobre el tema, se considera necesario tener en cuenta el presente lineamiento.

2. Objetivo

Dar orientaciones a los grupos étnicos y a los actores del SGSS (Direcciones Territoriales de Salud, prestadores y aseguradores) para la prevención, contención y mitigación del eventual contagio por Coronavirus (COVID-19).

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”.
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
4. Resolución 380 de 2020 “Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones”.
5. Resolución 385 de 2020 “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”.
6. Circular 05 de 2020 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social “Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo”.
7. Circular 011 de 2020 expedida entre Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Circular externa 015 de 2020 expedida entre Ministerio del Interior y Ministerio de Salud y Protección Social “Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en grupos étnicos: pueblos indígenas,

las comunidades NARP (Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras) y el pueblo Rrom".

9. Circular 18 de 2020 expedida entre Ministerio de trabajo, Departamento Administrativo de la Función Pública y Ministerio de Salud y Protección Social "Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias".
10. Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-cov-2 (COVID-19) a Colombia.
11. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por Coronavirus -COVID–19, dirigida a la población en general.
12. Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores.
13. Lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud.

4. Aspectos generales de los grupos étnicos

Los grupos étnicos son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.

4.1. Pueblo indígena

Es un conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios que los distinguen de otros grupos étnicos. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018, la población que se autoreconoce como indígena en el país es 1.905.617. La población indígena es más joven en departamentos con alta presencia de resguardos indígenas y en zonas de difícil acceso: Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada, Guainía. La población indígena más envejecida se encuentra en departamentos de la región Andina: Bogotá D.C., Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño.

4.2. Población Negra o Afrocolombiana

Las comunidades negras son un conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación campo - poblado. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población que se autoreconoce como negro, mulato, afrodescendientes y afrocolombiano es 2.950.072.

4.3. Población Raizal

Población ubicada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con raíces culturales afro-anglo-antillanas, cuyos integrantes tienen rasgos socioculturales y lingüísticos claramente diferenciados del resto de la población afrocolombiana. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población que se autoreconoce como raizal es 25.515.

4.4. Población Palenquera

Población ubicada en el municipio de San Basilio de Palenque, departamento de Bolívar, donde se habla el palenquero, lenguaje criollo. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población que se autoreconoce como palenqueros es 6.637.

4.5. Pueblo Rrom (Gitano)

Son comunidades que tienen una identidad étnica y cultural propia; se caracterizan por una tradición nómada, y tienen su propio idioma que es el romanés; además, cuentan con leyes y formas de organización social. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población que se autoreconoce como gitana o Rrom en el país es 2.649. De la población censada gitana o Rrom en el CNPV 2018, el 69,5% está concentrada en el rango de edad de 15 a 64 años; el 22,7% entre 0 y 14 años; y 7,8% en el de 65 años o más.

5. Recomendaciones dirigidas a los grupos étnicos

Dentro de los territorios de los grupos étnicos, se deben seguir las indicaciones generales estipuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre los cuidados personales y los entornos de aislamiento por causa del Coronavirus (COVID-19), disponibles en: **https://bit.ly/30arsBO** Adicionalmente, se deberán tener en cuenta las siguientes orientaciones:

1. Permanecer en su territorio, dentro de su espacio individual o colectivo, con el fin de reducir la exposición al riesgo de contagio.
2. Implementar acciones para evitar la salida de sus territorios, con el fin de reducir la exposición al riesgo de contagio.
3. Limitar el ingreso de personas ajenas a las comunidades, tales como turistas, visitantes de instituciones privadas, delegados de ONG´s o de cooperación internacional, que desarrollen procesos o actividades en los territorios étnicos, salvo en caso de extrema necesidad.
4. Evaluar que las personas ajenas a las comunidades que ingresen a los territorios de grupos étnicos, en virtud de la extrema necesidad o de acciones institucionales del Estado colombiano, estén en óptimas condiciones de salud (sin síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID–19) o de otras enfermedades infecciosas, con esquemas de vacunación completo, entre otras).
5. Limitar el desarrollo de actividades comunitarias o de asistencia masiva, cancelando las actividades y/o reprogramándolas sin perjuicio de sus usos y costumbres.
6. Restringir al interior de los territorios étnicos el contacto con personas con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID–19).
7. Mantener en aislamiento a las personas con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID–19).
8. Integrar acciones que promuevan la vigilancia comunitaria enfocadas a la identificación oportuna de casos sospechosos, definiendo actores determinantes (líderes, agentes de salud, gestores comunitarios, sabedores, entre otros) y las rutas de notificación y reporte inmediato.
9. Desarrollar acciones al interior de sus comunicativas con mensajes claros y sencillos según los usos y costumbres (Resguardos, cabildos, consejos comunitarios, kumpanias y otras organizaciones de base comunitaria).
10. Garantizar el acceso a la información por parte de toda la comunidad, según su cultura y cosmovisión de cada grupo étnico, faciliten la interacción, el flujo de información y comunicación efectiva de los mensajes.
11. Establecer medidas especiales de protección para los adultos mayores de la comunidad, dado que es el grupo que se ha determinado de mayor riesgo e impacto para el Coronavirus (COVID-19).

5.1. Orientaciones generales para la prevención del contagio en los grupos étnicos.

1. Implementar acciones según las particularidades de la comunidad y del territorio para evitar la salida de personas de la comunidad y limitar el ingreso de personas ajenas a la misma, excepto en casos de extrema necesidad.
2. No realizar actividades comunitarias o de asistencia masiva.
3. Definir acciones de vigilancia comunitaria con participación de actores determinantes (líderes, agentes de salud, gestores comunitarios, sabedores, entre otros) y las rutas de notificación y reporte inmediato dirigidas a la captación oportuna de casos sospechosos y evaluar las estrategias de aislamiento implementadas.
4. Definir rutas para la provisión de alimentos e insumos críticos, delegando a personas específicas para desarrollar estas tareas con medidas y prácticas de protección personal.
5. Implementar medidas para la limpieza y desinfección del entorno hogar y comunitario.
6. Realizar medidas de higiene y limpieza básicos con mayor énfasis en lavado de cara y manos.
7. Mantener los espacios limpios y ventilados.
8. Limitar las visitas al hogar de personas ajenas al mismo.

5.2. Orientaciones en caso de que una persona presente síntomas compatibles con Coronavirus (COVID-19)

1. Definir un lugar limpio y ventilado, en consenso con la comunidad, para aislar a las personas con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID– 19).
2. Definir, a través de un consenso comunitario, una persona (preferiblemente un promotor de salud, docente o líder comunitario) para proveer cuidado a la persona con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID–19).
3. Limitar el ingreso de familiares o personas de la comunidad a visitar a la persona aislada para evitar riesgo de contagio.
4. No reutilizar artículos y elementos usados por las personas en aislamiento.
5. Reportar de manera inmediata por las vías dispuestas por la comunidad y en coordinación con las organizaciones sociales y las autoridades sanitaria de cualquier caso de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID–19).

5.3. Orientaciones generales para la atención en salud.

6. Disponer de personal de salud al interior de la comunidad, capacitado para garantizar una atención diferenciada respetando los usos y costumbres de los grupos étnicos.
7. Permitir, en el marco de la atención integral en salud, el acceso de los equipos sanitarios para la atención de las personas sospechosas de contagio, atendiendo el uso de prácticas tradicionales, siempre y cuando estas no representen un riesgo para la salud e integridad del paciente.
8. Facilitar y establecer una ruta de comunicación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para facilitar el acceso de un acompañante y/o traductor si así se requiere.

5.4. Estrategias de información y educación en salud.

1. Desarrollar acciones y estrategias de comunicación en salud con lenguaje claro y sencillo, según sus usos y costumbres.
2. Generar estrategias para que la información gubernamental dispuesta en relación con el Coronavirus (COVID-19) sea socializada e informada de manera adecuada al interior de la comunidad.
3. Disponer canales y medios de comunicación adaptados al medio y condiciones de los grupos étnicos para divulgar información.
4. Desarrollar acciones de educación en salud (actualizándose según se vaya ampliando la comprensión sobre la dinámica de propagación y contagio del Coronavirus (COVID-19)).

6. Recomendaciones dirigidas para los actores del SGSSS

1. Reforzar la importancia de establecer protocolos y adecuados canales de comunicación y notificación inmediata a los servicios de salud para la detección, notificación, investigación y monitoreo de posibles casos sospechosos de coronavirus (COVID-19), en los grupos étnicos que vive en los diferentes territorios (indígenas, Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras –NARP, Rrom), de acuerdo con la definición de caso establecido.
2. Monitorear el comportamiento de los casos de síndrome de la gripe y síndrome respiratorio agudo severo, para permitir la evaluación de riesgos y apoyar la toma de decisiones; igualmente, monitorear los rumores, llamadas y redes sociales

sobre los casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) en los grupos étnicos.

3. Sensibilizar tanto a profesionales de la salud como a los grupos étnicos sobre las circulares, resoluciones y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social sobre las medidas de prevención, contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19) en grupos étnicos[1].
4. Promover la capacitación de recursos humanos para identificar y realizar las acciones pertinentes en los casos sospechosos de coronavirus (COVID-19).
5. Difundir materiales pedagógicos a los profesionales de salud en las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Empresas Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud - IPS e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Indígena - IPSI.
6. Vigilancia en salud pública relacionada con:
   - Fortalecer los servicios de salud para la detección, notificación, investigación y monitoreo de posibles casos sospechosos de coronavirus (COVID-19) identificando el grupo étnico, de acuerdo con la definición de caso establecida.
   - Priorizar a los profesionales de salud étnicos (indígenas, Negros, Afrocolombianos, Raizales, Palenqueros -NARP y Rrom) en la provisión de capacitación de recursos humanos para la investigación de casos sospechosos de coronavirus (COVID-19).
   - Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.
7. Asistencia en los departamentos y municipios.

   Se deben tener en cuenta las orientaciones generales para los Prestadores de Servicios de Salud en la detección, atención y manejo de casos sospechosos de infección causada por el Síndrome Respiratorio Agudo Grave - SARS-CoV-2, buscando así disminuir el riesgo de transmisión del virus. Adicionalmente, se establecen las siguientes orientaciones:

   - Se debe asegurar la recepción, el reconocimiento temprano y el control de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19).
   - Comunicación y notificación inmediata de casos sospechosos de infección humana con el nuevo Coronavirus (COVID-19) con la identificación del grupo étnico (Indígena, comunidad Negra, Afrocolombiana, Raizal, Palenquera -NARP y el pueblo Rom y su comunidad, consejo comunitario o kumpania de la que hagan parte).

1 Para más información consultar en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

- Promover las actividades previstas en Atención Primaria en Salud para la prevención y el manejo de casos sospechosos y confirmados de Coronavirus (COVID-19), incluidos los grupos étnicos en los contextos urbanos y rurales.
- Priorizar en los planes de contingencia departamentales y municipales a los pueblos indígenas dados sus condiciones socioculturales y de vulnerabilidad.
- **En relación con la atención de usuarios indígenas, con respecto a los centros de salud de referencia, tener en cuenta**
  - » Hacer que el paciente indígena tenga derecho a un acompañante e intérprete, cuando sea necesario, respetando las condiciones clínicas del paciente.
  - » Permitir la adaptación de protocolos clínicos, así como criterios especiales de acceso y recepción, considerando la vulnerabilidad sociocultural.
  - » Priorizar el acceso diferenciado a los pueblos indígenas de contacto reciente, incluida la provisión de alojamiento individualizado para usuarios hospitalizados.
  - » Asegurar el intercambio de diagnósticos y conductas de salud de una manera que sea comprensible para los usuarios indígenas.
- Fortalecer la vigilancia de Coronavirus (COVID-19) en áreas fronterizas en territorios indígenas con equipos multidisciplinarios de salud propia.
- Difundir información a la población indígena sobre la enfermedad y las medidas preventivas sobre el Coronavirus (COVID-19), incluso a través de materiales de información.
- Traducir a las lenguas propias los materiales informativos sobre la enfermedad y medidas preventivas, con el objeto de hacer la difusión más efectiva.
- Sensibilizar a la red de servicios de asistencia pública y privada sobre el escenario epidemiológico de la población indígena y el riesgo de introducir el Coronavirus (COVID-19) a sus territorios.
- Se deben considerar las orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por Coronavirus (COVID-19) dirigidas a la población en general. Disponibles en: **https://bit.ly/2MuPrnr** y de acuerdo con los lineamientos de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia disponibles en: **https://bit.ly/2MzcEok**
- Manejar de manera diferenciada los residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del Coronavirus (Covid-19). Más información en: **https://bit.ly/2MxcApl**

- Se deben considerar las orientaciones para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19) en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores. Disponible en: **https://bit.ly/3f8sWRv**
- Se deben considerar las orientaciones para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19) en personas con discapacidad. Disponible en: **https://bit.ly/2YdGYdN**

7. BIBLIOGRAFÍA.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo Coronavirus (nCoV-2019) a Colombia. Enero 30 de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por Coronavirus (COVID-19) dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.

Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas Brasília/DF. Marzo de 2020.



Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud

Marzo 25 de 2020

1. Objetivo

El objetivo de la presente guía es formular lineamientos de bioseguridad para prevenir la exposición ocupacional a la COVID-19 y está dirigida a trabajadores de la salud.

2. Alcance

Trabajadores de la salud de instituciones públicas y privadas del territorio nacional colombiano. Estas medidas son orientativas y no sustituyen la definición de medidas de protección que el empleador ha definido en su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3. Factores que determinan la exposición ocupacional al COVID-19 en el sector salud

De acuerdo con los CDC (2020b), según lo que se sabe actualmente sobre el COVID-19 ocasionado por el novel coronavirus (SARS-CoV-2) y lo que se conoce sobre otros coronavirus, se cree que la propagación ocurre principalmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias entre contactos cercanos.

En el sector salud se puede producir un contacto cercano mientras se atiende a un paciente, en alguno de estos dos casos:

- Al estar a una distancia aproximada de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un paciente con COVID-19 confirmado o probable durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso durante un periodo prolongado de tiempo.
- Al tener contacto directo con secreciones infecciosas de un paciente con COVID-19. Estas secreciones pueden incluir esputo, suero, sangre y gotitas respiratorias.

4. Medidas de prevención y control de la exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud

En Seguridad y Salud en el Trabajo se ha establecido un marco denominado «jerarquía de controles», para seleccionar formas de controlar los riesgos a los que se expone un trabajador de la salud. Bajo este marco, la mejor manera de controlar un peligro es eliminarlo sistemáticamente del lugar de trabajo, en lugar de depender de los trabajadores para reducir su exposición. Durante la pandemia del COVID-19, cuando no sea posible eliminar el peligro, las medidas de protección más efectivas (listadas de mayor a menor efectividad) son los controles de ingeniería, los controles administrativos y los elementos de protección personal (OSHA, 2020).

4.1. Medidas de control de ingeniería

De acuerdo con los CDC (2020b), es importante diseñar e instalar controles de ingeniería para reducir o eliminar las exposiciones protegiendo a los trabajadores de la salud y a otros pacientes de las personas infectadas. Algunos ejemplos de controles de ingeniería incluyen:

- Barreras físicas para guiar a los pacientes a través de áreas de triage.
- Cortinas entre pacientes en áreas compartidas.
- Sistemas de tratamiento de aire (con direccionalidad, filtración, tipo de cambio, etc.) que se instalan y se mantienen adecuadamente.

4.2. Medidas de control administrativas

Diagnóstico oportuno

En primer lugar, se hace fundamental partir de lo indispensable de un diagnóstico oportuno, puesto que un retraso de este implica aumento de la exposición de los trabajadores al presentarse mayor expulsión del virus en el ambiente y posibilidades de replicación, de tal manera que

se deben garantizar los recursos necesarios para este fin, que comprenden desde capacitación y entrenamiento, hasta capacidad instalada y los recursos diagnósticos correspondientes.

Caracterización de la exposición ocupacional

Se deben caracterizar las áreas de potencial exposición, teniendo en cuenta el número de trabajadores y pacientes atendidos, la frecuencia e intensidad de exposición, las características locativas de los espacios, y de forma excepcional se deben determinar las condiciones individuales de los trabajadores que sugerirían una mayor vulnerabilidad como la edad, la preexistencia de patologías pulmonares, cardiacas o que generen inmunosupresión, dicho análisis permitirá evaluar medidas de protección hacia los trabajadores más vulnerables, que permitan reubicación laboral en los trabajadores que lo requieran. Es importante resaltar que se debe realizar seguimiento e inspección a la implementación de las medidas de bioseguridad en las áreas de potencial exposición de forma estricta.

Monitoreo de casos confirmados

Es fundamental realizar el monitoreo a los trabajadores, identificando de forma oportuna sintomatología asociada al COVID-19, así como recalcar a los trabajadores la obligación de reportar sus condiciones de salud. Otro aspecto fundamental es llevar el registro de los casos de trabajadores afectados y hacer seguimiento constante de su evolución, los indicadores producto de este seguimiento permitirán evaluar la efectividad de medidas de control implementadas y realizar los ajustes correspondientes; estas estadísticas deben ir de la mano con las cifras de casos confirmados de la institución de salud en general, del municipio y del país.

De igual forma, es importante manejar la confidencialidad de los trabajadores clasificados como casos confirmados, se puede establecer un código interno para referirse al diagnóstico como tal, con el objeto de mantener la calma y evitar estigmatización.

Evitar aglomeraciones y fomento del trabajo en casa

Se deben evaluar los cargos que no requieren presencialidad en el desarrollo de sus tareas para tomar la alternativa de trabajo en casa, así como evitar reuniones presenciales y/o actividades que puedan generar aglomeraciones. Es fundamental que se impartan las recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para garantizar condiciones de trabajo óptimas en casa.

Promoción de la higiene de manos y respiratoria

Las manos son una de las principales vías de transmisión de gérmenes durante la atención

sanitaria, por lo que la higiene de manos es una medida importante para evitar la transmisión del coronavirus y evitar la propagación del COVID-19. Todo profesional o prestador de servicios de atención sanitaria o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.

Entendiendo la vía de transmisión del COVID-19 y partiendo de la premisa de que todo paciente es potencialmente infeccioso, es fundamental que se garantice la higiene de manos y respiratoria en los lugares de trabajo, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] ha establecido las siguientes sugerencias al respecto (OPS, 2020a):

- Disponer dosificadores de desinfectante de manos en lugares visibles en el lugar de trabajo (desde la recepción o puertas de entrada).
- Asegúrese de que los dosificadores se recargan frecuentemente.
- Disponer carteles y folletos en los que se promueva el lavado frecuente y concienzudo de manos entre los trabajadores, los contratistas y los clientes, así como la forma correcta de realizarse.
- Disponer carteles y folletos en los que se promueva una buena higiene respiratoria y el uso de protección respiratoria (cuando corresponda).
- Combinar estas acciones con otras medidas de comunicación, como pedir a los responsables de Seguridad y Salud en el Trabajo que ofrezcan orientación, organizar sesiones informativas o facilitar información en la intranet para promover el lavado de manos.
- Asegurarse de que el personal, los contratistas y los clientes que ingresan a la institución acatan la instrucción del lavado de manos con agua y jabón, así como las demás medidas de prevención emitidas por este Ministerio.
- Garantizar la disponibilidad de mascarillas quirúrgicas y pañuelos de papel en sus lugares de trabajo para aquellos que tengan síntomas respiratorios, de igual forma disponer los puntos para asegurar una caneca de basura con tapa para deshacerse higiénicamente de ellos.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012), indica lo siguiente en relación con la higiene de las manos y la utilización de guantes para usos médicos:

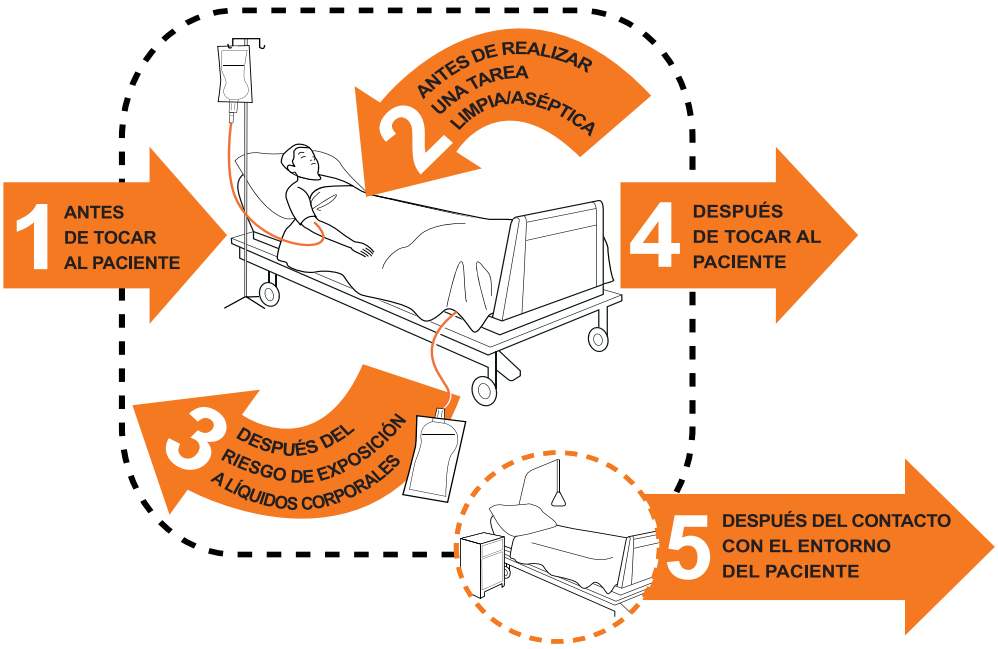
- El uso de guantes no excluye la necesidad de lavarse las manos con agua y jabón.
- La higiene de las manos deberá practicarse siempre que sea apropiado, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes.

- Quítese los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y se dé la situación apropiada.
- Quítese los guantes después de cada actividad y límpiese las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes.
- Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de contacto.

Específicamente para los trabajadores de la salud, se hace énfasis en las siguientes directrices de la OMS para añadir un valor a la optimización en la estrategia de la higiene de manos:

SUS 5 MOMENTOS

para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Imagen 1. *Los cinco momentos para la higiene de las manos (OMS, 2012).*



Imagen 2. *Técnica de lavado de las manos (OMS, 2012).*

La siguiente pirámide contiene varios ejemplos clínicos en los que no está indicado el uso de guantes, y otros en que sí está indicado el uso de guantes estériles o de exploración:



Imagen 3. ***Pirámide sobre el uso de guantes (OMS, 2012).***

4.3. Medidas de control ambiental

Las medidas ambientales en las instituciones de salud tienen como propósito reducir la concentración de microgotas infecciosas, controlar la direccionalidad y flujo del aire, lo cual se lleva a cabo mediante la ventilación natural o mecánica de las áreas, principalmente en aquellos espacios que implican aglomeraciones (por ejemplo, salas de espera), lo anterior debe acompañarse de un estado óptimo de iluminación y la implementación de medidas de antisepsia y los procesos de desinfección de áreas y superficies.

Específicamente frente a las medidas de aislamiento, es importante resaltar que estas deben articularse con los planes y programas de control de infecciones de las instituciones de salud planteados en políticas, protocolos, normas, procedimientos u otros documentos que soporten el quehacer de la atención a pacientes. Específicamente se deben establecer con claridad las políticas de aislamiento, así como una ruta de desplazamiento dentro de las instituciones de salud para los casos presuntos, positivos y sus respectivas muestras de laboratorio.

El ambiente de aislamiento debe cumplir con un techo, paredes y pisos de fácil limpieza y desinfección, con iluminación adecuada (artificial y/o natural) y con recambio de aire, así mismo debe contar con un área para realizar la higiene de manos y los insumos necesarios.

El Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2020) ha establecido los siguientes requisitos para los ambientes de aislamiento:

- Puerta ajustable que permita el cierre y aislamiento del área.
- Baño privado con ducha y lavamanos para reducir la transmisión del virus a otras áreas.
- Antecámara entre el cuarto y el pasillo, especialmente con el fin de proveer espacio para almacenamiento de elementos requeridos en estas áreas, tales como la disposición de los elementos de protección personal, además de los insumos necesarios para la atención del paciente (esta zona se conoce como área limpia).
- La presión del aire de la antecámara con relación al pasillo deberá ser negativa, preferiblemente, tanto la antecámara como el ambiente de aislamiento deberán tener su propio sistema de entrada y salida del aire.
- Retirar del ambiente de aislamiento los muebles y enseres no esenciales, los que permanezcan deben ser de fácil limpieza y no almacenar o retener residuos, ya sea dentro o alrededor de sí mismo.
- Las camas deben estar a más de un metro de separación si en la habitación hay más de una cama.

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que no cuentan con la infraestructura establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se recomienda que los pacientes con casos probables o sospechosos de COVID-19 sean hospitalizados de manera ideal en cuartos de

presión negativa. Si la IPS no tiene disponibilidad se podrán elegir cuartos individuales con baño privado y antecámara.

4.4. Medidas individuales

El uso de elementos de protección personal puede ser necesario para evitar ciertas exposiciones, pero no debe tomar el lugar de otras estrategias de prevención más efectivas. Los elementos de protección personal recomendados frente a la pandemia de COVID-19 incluyen: vestido quirúrgico de tela o desechable, gorro, tapabocas tipo quirúrgico, mascarilla de alta eficiencia (Tipo N95 o FFP2) gafas de succión, pantalla facial (careta), batas desechables, (A. Jiménez).

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

Todos los EPP que se utilicen deben ser (OSHA, 2020):

- Seleccionados en función del peligro para el trabajador.
- Adecuados y actualizados periódicamente, según corresponda de acuerdo con la evaluación de riesgos.
- Usados de forma constante y adecuada cuando sea necesario.
- Inspeccionados, mantenidos y reemplazados regularmente.
- Retirados, limpiados, almacenados o desechados según corresponda, para evitar la contaminación del trabajador o del entorno.

Es importante recalcar que emplear de manera adecuada elementos de protección personal debe acompañarse de la capacitación del uso correcto, especialmente para los respiradores; para los cuales es indispensable garantizar las pruebas de ajuste (ver imagen 4) y las especificaciones de almacenamiento y vida útil, puesto que lo contrario podría dar lugar a un sentido de seguridad erróneo y por ende mayor exposición. Se ratifica la necesidad de un entrenamiento para todo el personal expuesto, en la forma adecuada de colocar y retirar la protección respiratoria, con verificaciones periódicas de la forma de uso y disposición. Al momento de elaboración de este documento existe evidencia sustancial de fallas en los procesos de manejo de EPPs y las consecuencias de contagio en el personal de la salud.

		
	Comprobación de sellado positivo: • Exhale bruscamente. Una presión positiva dentro del respirador indica que no hay fugas. • Si hay fugas, ajuste la posición y / o las correas de tensión. • Vuelva a probar el sello. • Repita los pasos hasta que el respirador selle correctamente.	Comprobación de sellado negativo: • Inhale profundamente. Si no hay fugas, la presión negativa hará que el respirador se pegue a su rostro. • Las fugas resultarán en la pérdida de presión negativa del respirador, debido a la entrada de aire a través los espacios en el sello.

Imagen 4. ***Prueba de ajuste en respiradores N95 en el sector salud (OMS, 2020a).***

Teniendo en cuenta los diferentes tipos de trabajadores de la salud y el tipo de exposición por el desarrollo de las tareas, el **consenso colombiano de COVID-19** ha determinado el tipo de elemento a utilizar por cargo (Tabla 1), pensando además en el uso racional de los recursos.

Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN publicada en página web minisitio Nuevo Coronavirus COVID-19 Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 1. **Tipo de equipo de protección personal recomendado según el área, la función y el tipo de tarea en ambiente hospitalaria.**

Área	Personal de salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Consulta externa.	Personal asistencial	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	• Mascarilla quirúrgica • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifluido. • Guantes no estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles[1]	• Respirador N95 • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifluido • Guantes no estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: Gorro
		Procedimiento quirúrgico	• Respirador N95 • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifluido. • Guantes estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Gorro • Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	• Mascarilla quirúrgica • Bata manga larga antifluido • Guantes de caucho • Monogafas de protección personal para material orgánico o químico • Botas o zapato cerrado
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	• Mascarilla quirúrgica • Bata • Guantes

1. ***PROCEDIMIENTOS QUE GENERAN AEROSOLES:** Intubación orotraqueal, fibrobroncoscopia, toma de muestra respiratoria, terapia respiratoria, traqueostomía, higienización de la vía aérea, aspiración de secreciones, terapia de nebulización, micronebulizaciones, procedimiento quirúrgico, reanimación cardiopulmonar, masaje cardiaco, succión abierta, uso de oxígeno de alto flujo, ventilación manual, ventilación no invasiva con presión positiva, periodo expulsivo del trabajo de parto, procedimientos odontológicos, salas ERA; radiología que requiera anestesia general, autopsia.

Área	Personal de salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Salas de cirugía, consulta externa	Paciente		Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente.
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Cualquier actividad que no involucra contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros.	• Mascarilla quirúrgica. • Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio.
Laboratorio Clínico	Personal del laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	• Mascarilla quirúrgica • Bata manga larga antifluido. • Guantes no estériles • Careta de protección si hay riesgo de salpicaduras

Por trabajadores expuestos no se contempla únicamente a los médicos, enfermeras y personal de apoyo que atiende directamente a pacientes enfermos, sino también a personas que entregan comidas, limpian las habitaciones de los pacientes y hacen trabajos de mantenimiento. Todas las personas que trabajan en áreas donde hay enfermos por virus de transmisión aérea, están en posible riesgo de contagio (CDC, 2013).

Además de usar el EPP apropiado, siempre se debe realizar higiene frecuente de las manos e higiene respiratoria. El EPP debe desecharse en un contenedor de residuos apropiado después del uso, y la higiene de las manos debe realizarse antes de ponerse y después de quitarse el EPP.

El número de visitantes debe ser restringido sean familiares o acompañantes del paciente al sitio de aislamiento. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, bata y guantes).

Se restringen las visitas a los servicios de internación a 1 sola persona, una única vez al día y máximo por 10 minutos. Se prohíben las visitas a los servicios de internación por parte de menores de edad, adultos mayores, mujeres en gestación, personas con inmunosupresión (pacientes oncológicos, VIH, personas con diagnóstico de HTA, diabetes mellitus, EPOC, asma, alteraciones inmunológicas, en tratamiento inmunosupresor y otras condiciones), de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARSCOVID-2.

Si los visitantes deben ingresar a la habitación de un paciente COVID-19, se les debe proporcionar instrucciones claras sobre cómo ponerse y quitarse el EPP y sobre la higiene de las manos antes de ponerse y después de quitarse el EPP; Esto debe ser supervisado por un trabajador de la salud. **El acompañante deberá firmar un consentimiento informado.** Ver **Formato GPSF20 Consentimiento Informado.**

Especificaciones de los elementos de protección respiratoria

Los respiradores con máscara filtrante comúnmente llamados N95 o FFR (Filtering Facepiece Respirator) aunque son productos desechables de un solo uso, son respiradores reales: es decir, están certificados para eliminar partículas del aire y cumplen con los criterios de rendimiento para proteger al usuario. Crean un sello hermético contra la piel y no permiten que pasen partículas que se encuentran en el aire, entre ellas patógenos. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Algunas máscaras N95 tienen una válvula de exhalación, que facilita su uso en un entorno laboral en el que no se preocupa lo que se exhala, sino lo que se respira. Los respiradores N95 son suministros críticos altamente recomendados como elementos de protección respiratoria para trabajadores expuestos a la transmisión aérea de la COVID-19.

Otro tipo de elemento, como una «máscara quirúrgica» es una alternativa aceptable cuando se corta la cadena de suministro, aunque pone al trabajador en una situación de alto riesgo.

Ya que las máscaras N95 son extremadamente difíciles de conseguir en este momento, en el sector salud se debe dar prioridad a los respiradores N95 para el desarrollo de procedimientos que probablemente generen aerosoles respiratorios, lo que representaría el mayor riesgo de exposición para los trabajadores.

Ahora bien, cuando las máscaras N95 no están disponibles y se cuenta con mayores recursos económicos para la adquisición de elementos de protección respiratoria, se debe considerar la adquisición de aquellos que proporcionen mayor protección y mejoren la comodidad del trabajador. Otros tipos de protección respiratoria aceptables incluyen respiradores R/P95, N/R99, o N/R/P100, mascarilla elastomérica media cara o cara completa con filtros o cartuchos apropiados, sistemas de respirador con purificación de aire motorizado (PAPR), o sistemas de suministro de aire (SAR) con filtro de partículas de alta eficiencia (HEPA) (CDC, 2020d).

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos ha determinado que los respiradores con filtro N95 de uso industrial también pueden ser utilizados en entornos hospitalarios, siempre y cuando cuenten con certificación en el cumplimiento del estándar NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos), que garantiza la eficiencia de filtración al 95%.

Protección de los ojos

Los CDC (2020d), recomiendan protección ocular, pueden ser monogafas, gafas y caretas desechables que cubran completamente el frente y los lados de la cara. Los anteojos personales y los lentes de contacto no se consideran una protección ocular adecuada.

Protección de las manos

Emplear guantes desechables para examinar un paciente, los guantes deben cambiarse si se rompen o están muy contaminados.

Protección del cuerpo

La protección corporal debe considerar: ropa de aislamiento impermeable o una bata de aislamiento impermeable. Si hay escasez de batas, debe priorizarse su uso para los procedimientos de generación de aerosoles, actividades de atención donde se anticipan salpicaduras y aerosoles, y actividades de atención al paciente de alto contacto que brinden oportunidades para la transferencia de patógenos a las manos y la ropa de los trabajadores (CDC, 2020d). Se pueden emplear también batas de tela, con un proceso de esterilización previo.

5. Alternativas ante la escasez de elementos de protección personal

En el contexto de una posible escasez inminente de elementos de protección personal la principal herramienta es el uso racional de los elementos de protección personal, la CDC (2020e) establecen las siguientes estrategias para optimizar el suministro de EPP en el sector salud:

Protección respiratoria

Se puede implementar el uso extendido del mismo respirador N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitar el respirador entre encuentros. El uso extendido se adapta bien a situaciones en las que varios pacientes con el mismo diagnóstico de enfermedad infecciosa, cuya atención requiere el uso de un respirador por parte del personal de salud, se agrupan (por ejemplo, se alojan en la misma unidad hospitalaria).

La reutilización se refiere a la práctica de usar el mismo respirador N95 por un profesional de la salud para múltiples encuentros con diferentes pacientes con COVID-19, pero quitárselo entre encuentro y encuentro. Esta práctica a menudo se conoce como "reutilización limitada" porque existen restricciones para limitar la cantidad de veces que se reutiliza el mismo respirador. Actualmente se desconoce cuál es la contribución potencial por contacto para el SARS-CoV-2, y se debe tener precaución. La reutilización se ha recomendado como una opción para conservar los respiradores durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios previos.

Para determinar la vida útil del elemento de protección respiratoria y el nivel de reutilización, se debe consultar la ficha técnica del producto o consultar directamente con el proveedor o fabricante.

Nota: Se enfatiza en la necesidad de un entrenamiento y reentrenamiento del personal de la salud en la colocación y retiro de la protección respiratoria, dado que existe una posibilidad muy alta de contagio si este procedimiento no se realiza adecuadamente.

Protección ocular

La protección ocular debe priorizarse para actividades seleccionadas:

- Durante las actividades de cuidado donde se anticipan salpicaduras y aerosoles, que generalmente incluyen procedimientos de generación de aerosoles.

- Durante actividades donde el contacto cara a cara prolongado o cercano con un paciente potencialmente infeccioso es inevitable.

El uso extendido de la protección ocular es la práctica de usar la misma protección ocular para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitar la protección ocular entre encuentros. Al respecto se recomienda lo siguiente:

- La protección ocular se debe quitar y volver a procesar si se ensucia visiblemente o es difícil de ver.
- La protección ocular debe descartarse si está dañada.
- El personal de salud debe tener cuidado de no tocar su protección ocular. Si tocan o ajustan su protección para los ojos, deben llevar a cabo inmediatamente el procedimiento de higiene de las manos.
- El personal de la salud debe abandonar el área de atención al paciente si necesita quitarse la protección para los ojos.

Durante las limitaciones severas de recursos, en las que no sea posible contar con protección ocular, considere excluir a los profesionales de la salud que puedan tener mayor riesgo de enfermedad grave por la COVID-19, como los de mayor edad, aquellos con afecciones médicas crónicas o aquellas mujeres que puedan estar embarazadas, para atender a pacientes confirmados o sospechosos por COVID-19.

De acuerdo con el avance de la pandemia en el país, es posible designar a un profesional de la salud que se haya recuperado clínicamente de COVID-19 para brindar atención preferencial a pacientes adicionales con COVID-19. Las personas que se han recuperado de la infección por SARS-CoV-2, pueden haber desarrollado cierta inmunidad protectora, pero esto a la fecha aún no ha sido completamente confirmado.

Protección para el cuerpo

Las batas de aislamiento de pacientes, desechables y no estériles, que se utilizan para la atención de rutina de los pacientes en entornos de atención médica, son apropiadas para su uso por parte del personal de la salud cuando atiende a pacientes con sospecha o confirmación de la COVID-19. En tiempos de escasez de batas, las batas quirúrgicas deben priorizarse para procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos estériles.

Se puede considerar extender el uso de batas de aislamiento desechables de manera que el mismo profesional de la salud use la misma bata cuando interactúe con más de un paciente

que se sabe que está infectado con la misma enfermedad infecciosa cuando estos pacientes se alojaron en la misma ubicación (es decir, pacientes con COVID-19 que residen en una cohorte de aislamiento). Esto puede considerarse solo si no hay diagnósticos coinfecciosos adicionales transmitidos por contacto (como Clostridioides difícil) entre los pacientes. Si la bata se ensucia visiblemente, debe retirarse y desecharse según las prácticas habituales.

Durante una contingencia puede hacerse uso de batas reutilizables (es decir, lavables), que generalmente están hechas de telas de poliéster o poliéster-algodón. Las batas hechas de estas telas pueden lavarse de manera segura de acuerdo con los procedimientos de rutina y reutilizarse. Se debe tener cuidado para garantizar que el personal de salud no toque las superficies externas de la bata durante el cuidado. También se deben tener los cuidados del caso con el personal de lavandería. Con respecto al proceso de lavandería:

- Es posible que sea necesario aumentar las operaciones de lavandería y el personal para facilitar cargas y ciclos de lavado adicionales.
- Los sistemas se establecen para inspeccionar, mantener (por ejemplo, reparar un pequeño orificio en una bata, reemplazar las ataduras de sujeción faltantes) y reemplazar las batas reutilizables cuando sea necesario (por ejemplo, cuando estén delgadas o rasgadas).

En una situación de batas de aislamiento severamente limitadas o sin disponibilidad, las siguientes prendas pueden considerarse como último recurso para el cuidado de pacientes con COVID-19 como un solo uso. Sin embargo, ninguna de estas opciones puede considerarse EPP, ya que se desconoce su capacidad para proteger al personal de la salud. Las características preferibles incluyen mangas largas y cierres (broches, botones) que se pueden abrochar y asegurar.

- Batas de laboratorio desechables.
- Batas reutilizables (lavables) para pacientes.
- Batas de laboratorio reutilizables (lavables).
- Delantales desechables.
- Combinaciones de ropa: se pueden considerar combinaciones de prendas para actividades que pueden involucrar fluidos corporales y cuando no hay batas disponibles:
- Delantales de manga larga en combinación con batas de paciente de manga larga o batas de laboratorio.
- Batas abiertas con batas de manga larga para pacientes o batas de laboratorio.
- Fundas de manga en combinación con delantales y batas de manga larga para pacientes o batas de laboratorio.

Comunicación asertiva sobre enfermedad por COVID-19

Se debe garantizar una comunicación correcta que permita transmitir la información de la COVID-19 sin generar pánico, pero tampoco infunda más tranquilidad de la necesaria. La Organización Panamericana de la Salud en atención a esta necesidad establece estos principios fundamentales (OPS, 2020c):

Confianza y credibilidad:

- Evite decir que todo irá bien si, de hecho, no se sabe si será así. Diga lo que sabe en ese momento y lo que el Gobierno está haciendo al respecto.
- Es importante comunicar al público lo que puede hacer (por ejemplo: “lávese las manos”, “tosa o estornude en el lado interno del codo”).
- No minimice la preocupación de la población. Reconozca el temor de la gente. Las personas pueden estar atemorizadas, lo cual es una reacción saludable.

La COVID-19 es una enfermedad nueva y temible:

- No insinúe que el público no debe preocuparse.
- Reconozca la incertidumbre.
- No diga que el Gobierno tiene la situación bajo control; en lugar de eso, explique lo que está haciendo.
- Sea el primero en dar la información. Informe al público que existe un caso o un presunto caso de la COVID-19 tan pronto como tenga conocimiento de ello. No espere a hacerlo público cuando ya se haya convertido en un rumor.
- Reconozca las equivocaciones. Si existe un error, corríjalo rápidamente.
- Anuncio temprano:
- El anuncio temprano es muestra de liderazgo, genera confianza, reduce los rumores y, en consecuencia, puede salvar vidas. En el denominado “primer anuncio” se debe indicar lo que se sabe, lo que esto significa y lo que se está haciendo (por ejemplo: “Hoy se ha diagnosticado el primer caso de la COVID19 confirmado mediante pruebas de laboratorio. Estamos localizando a los contactos de este paciente. Se trata de un caso importado y el individuo en cuestión está siendo cuidado en una sala del hospital, aislado de otros pacientes para contener una propagación…”).
- Los anuncios tardíos dan lugar a especulaciones, lo que hace que la gente se pregunte hasta qué punto es realmente mala la situación.
- Evite la estigmatización. Podría presentarse una discriminación y por tanto dar lugar a que los trabajadores no admitan que tienen sintomatología asociada.

Transparencia:

- Sea transparente. Asegúrese de que los criterios para tomar ciertas decisiones estén disponibles. Por ejemplo, el criterio para reubicar a cierto grupo de trabajadores porque están en mayor exposición y en condición vulnerable.
- Disemine información oportuna y transparente, técnicamente correcta y basada en evidencias.
- Explique el proceso decisorio (por ejemplo: "Creemos que hacer público el nombre de la persona supondría estigmatizar a esa persona y a su familia").
- Hable acerca de los riesgos, los beneficios y los retos.

Estigmatización de la COVID-19

La comunicación correcta implica la forma en la que se hace referencia al diagnóstico como tal, conociendo la estigmatización que se ha generado con la COVID-19. También se han establecido los siguientes tips de lo *qué se debe decir y qué no* (OPS, 2020d):

- **SE DEBE** – hablar sobre la enfermedad por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), el COVID-19.
- **No se debe** – vincular la enfermedad con lugares u orígenes étnicos; no se trata de un «virus de Wuhan», de un «virus chino» o de un «virus asiático». El nombre oficial de la enfermedad se eligió deliberadamente para evitar la estigmatización: «CO» viene de «corona», «VI» de «virus», «D» de «disease», que significa «enfermedad» en inglés, y 19 de 2019, que es el año en que apareció la enfermedad.
- **SE DEBE** – decir «personas con COVID-19», «personas que tienen la COVID-19», «personas en tratamiento contra la COVID-19», «personas que se están recuperando de la COVID-19» o «personas que murieron tras contraer COVID-19».
- **No se debe** – referirse a las personas con la enfermedad como «casos de COVID-19» o «víctimas».
- **SE DEBE** – decir «personas que pueden tener la COVID-19» o «personas que presuntamente tienen COVID-19».
- **No se debe** – decir «personas sospechosas de COVID-19» o «casos sospechosos».
- **SE DEBE** – decir que las personas «adquieren» o «contraen» COVID-19.
- **No se debe** – decir que las personas «transmiten la COVID-19», «infectan a otras personas» o «propagan el virus», ya que estas expresiones implican una transmisión intencional y son culpabilizadoras. El uso de una terminología criminalizadora o deshumanizadora crea la impresión de que, de alguna manera, quienes

tienen la enfermedad han hecho algo malo o son menos humanos que el resto de nosotros, lo que alimenta la estigmatización, socava la empatía y puede incrementar la reticencia a buscar tratamiento, a someterse a pruebas de detección o análisis o a ser puesto en cuarentena.

- **SE DEBE** – hablar con precisión sobre el riesgo de contraer la enfermedad COVID-19, basándose en datos científicos y en las últimas recomendaciones sanitarias oficiales.
- **No se debe** – repetir o transmitir rumores no confirmados ni utilizar expresiones hiperbólicas para generar miedo, como «peste», «apocalipsis», etcétera.
- **SE DEBE** – hablar positivamente y hacer hincapié en la eficacia de las medidas de prevención y tratamiento. Para la mayoría de las personas, esta es una enfermedad que se puede superar. Hay medidas simples que todos podemos tomar para protegernos a nosotros mismos y mantener a salvo a nuestros seres queridos y a los más vulnerables.
- **No se debe** – hacer hincapié o insistir en lo negativo o en mensajes de amenaza. Tenemos que trabajar juntos para ayudar a mantener a salvo a los más vulnerables.
- **SE DEBE** – subrayar la eficacia de la adopción de medidas de protección para evitar la adquisición del nuevo coronavirus, así como de la detección, las pruebas y el tratamiento tempranos.

Las anteriores son algunas de las recomendaciones que pueden adoptar los responsables de la Seguridad y Salud de los trabajadores en las instituciones de salud, las cuales deben acompañarse del compromiso de la alta gerencia y potencializarse coordinando con las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) las acciones de prevención y las acciones específicas para los casos laborales que podrían presentarse.

RUTA PARA EL REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL DE UN TRABAJADOR DE LA SALUD POR EXPOSICIÓN A COVID-19

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 cortopunzantes 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.

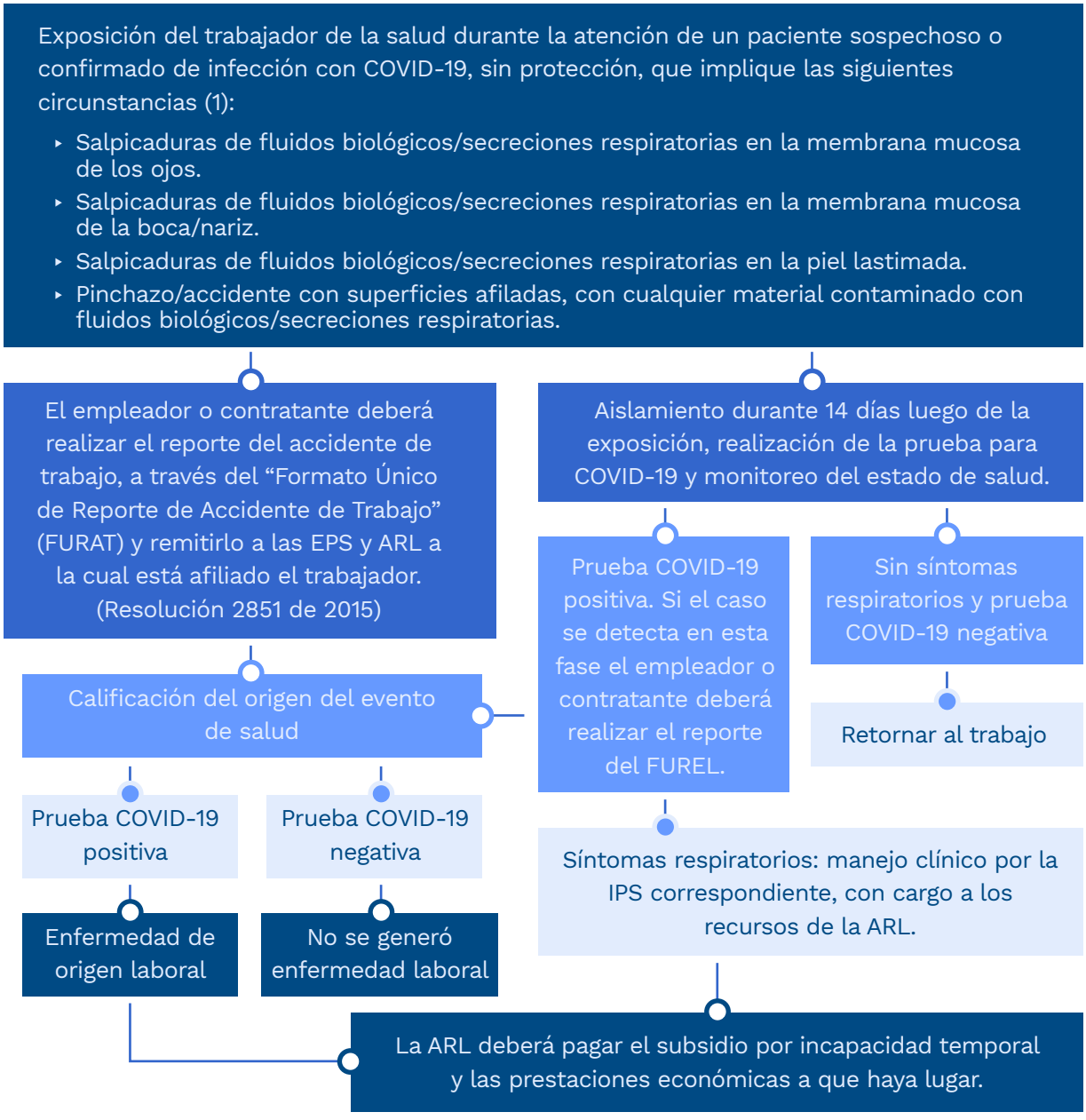
Esto no contradice la opción de que, si un trabajador de la salud presenta síntomas respiratorios y el resultado de la prueba de COVID 19 es positiva, se debe reportar como una enfermedad laboral, a través del diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral, por parte del empleador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

RUTA PARA EL REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL DE UN TRABAJADOR DE LA SALUD POR EXPOSICIÓN A COVID-19



Subdirección de Riesgos Laborales - Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones

1 Evaluación del riesgo por exposición ocupacional a la COVID-19 entre trabajadores del sector salud. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

Ley 1562 de 2012. ARTÍCULO 3o. ACCIDENTE DE TRABAJO. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Ley 1562 de 2012. ARTÍCULO 4o. ENFERMEDAD LABORAL. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Ley 776 de 2002. ARTÍCULO 2o. INCAPACIDAD TEMPORAL. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Ley 776 de 2002. ARTÍCULO 3o. MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario. Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

PARÁGRAFO 1o. Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

6. Referencias

American Society for Testing and Materials. [ASTM]. (2019). *Standard Specification for Performance of Materials Used in Medical Face Masks*. Recuperado de **https://bit.ly/2XNWfD6**

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [CDC]. (2013). *Conozca su respirador: su salud podría depender de ello*. Recuperado de **https://bit.ly/305QWAs**

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020a). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19)*. Atlanta, Estados Unidos. Recuperado de **https://bit.ly/2YgNQHm**

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020b). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). What Healthcare Personnel Should Know about Caring for Patients with Confirmed or Possible COVID-19* **Infection.Atlanta**, Estados Unidos. Recuperado de **https://bit.ly/3hdNqtW**

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020c). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Interim Infection Prevention and Control Recommendations. Atlanta, Estados Unidos. Recuperado de **https://bit.ly/37hTGw6**

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020d). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Interim Guidance for EMS.* Recuperado de **https://bit.ly/3cKw30p**

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020e). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Strategies for Optimizing the Supply of PPE.* Recuperado de **https://bit.ly/3cKw30p**

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. [INVIMA]. (2020). Bogotá, D.C.: Colombia. Recuperado de **https://bit.ly/3f0qgVY**

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. [Minsalud]. (2020). *Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia*. Recuperado de **https://bit.ly/2O8QPNf**

Ministerio del Trabajo de Colombia (2020). *Circular No. 0021 del 17 de marzo de 2020. Asunto: Medidas de protección al empleo con ocasión de la fase de contención de COVID-19 y de la declaración de emergencia sanitaria.* Bogotá D.C.: Ministerio del Trabajo de Colombia

Occupational Safety and Health Administration. [OSHA]. (2020). Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. Recuperado de **https://bit.ly/3dV1ary**

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2012). *Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?* Recuperado de **https://bit.ly/2UtjL64**

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2020a). *Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el Nuevo coronavirus (COVID-19).). Módulo 3: PCI en el contexto de la COVID 19. Precauciones habituales, precauciones basadas en el modo de transmisión y recomendaciones específicas para la COVID 19. Unidad Técnica y Clínica de la OMS para la PCI.* Recuperado de **https://bit.ly/37rCWCR**

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2020b). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19).* Recuperado de **https://bit.ly/2BRgGXa**

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2020a). *Prepare su lugar de trabajo para la COVID-19.* Recuperado de **https://bit.ly/2BRaezr**

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2020b). *Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud.* Recuperado de **https://bit.ly/2UqdFne**

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2020c). *Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019*. Recuperado de **https://bit.ly/3h8bjTL**

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2020d). *La estigmatización social asociada a la COVID-19.* Recuperado de **https://bit.ly/37gOQ21**

Zhejiang University School of Medicine. (2020). *Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment.* Recuperado de **https://bit.ly/2MMgv1o**



Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)

Marzo 31 de 2020

1. Propósito

Organizar la prestación de servicios de salud hospitalarios y de urgencia, brindados a la población colombiana en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social; un Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia.

2. Alcance

Establecer las fases y acciones para responder a la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID-19), que deben realizar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en el marco de sus competencias para la prestación de servicios de salud a nivel hospitalario.

El Plan de Acción se encuentra dirigido a las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales,

y Municipales, a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, a los Prestadores de Servicios de Salud, y Regímenes Especial y de Excepción establecidos el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

3. Definiciones

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS): Los Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) representan la organización funcional del talento humano que participa del cuidado de la salud, promoviendo la integración operativa de las acciones poblacionales, colectivas e individuales. Es una estrategia de gestión colaborativa de personas con roles, perfiles y competencias diversas y complementarias (gestores comunitarios, técnicos laborales y técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales, especialistas, entre otros) que interactúan en un contexto específico para proveer cuidados integrales y continuos en salud para un grupo de familias adscritas de un territorio determinado.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB: Se consideran como tales las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada (Decreto 780 de 2016, Artículo 2.5.1.1.3 Definiciones. Numeral 5)

Plan Integral de Cuidado Primario (PICP): Es una herramienta operativa y sistemática que le permite al EMS identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones más prioritarias en salud a nivel personal, familiar y comunitario, durante los momentos del curso de vida y en los diferentes entornos.

Prestadores de servicios de salud: Son las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente, que prestan servicios de salud.

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, por talento humano en salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Telesalud. Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

4. Normativa y otros documentos externos

a. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
b. Ley Estatutaria 1751 de 2015.
c. Resolución 3280 de 2018 del MSPS.
d. Circular 023 de 2017 del MSPS.
e. Circular Externa conjunta 031 de 2018 del MSPS y el Instituto Nacional de Salud - INS.
f. Abecé de Estrategia de Salas ERA.
g. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
h. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
i. Manual de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
j. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA.
k. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – INS.
l. Resolución 385 de 2020: Declaración de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus.
m. Resolución 380 de 2020: Se adoptan medidas preventivas en el país por causa del Coronavirus.
n. Lineamientos para organización de Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS)

5. Acciones a realizar por los actores del sgsss en el marco de sus competencias

5.1. Secretarías de Salud Departamentales y Distritales de Salud

a. Promover el cumplimiento de las directrices emanadas por el Gobierno Nacional acerca de la respuesta a la Pandemia originada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) y de los lineamientos definidos por el MSPS para la atención de personas con riesgo, sospecha o infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).
b. Identificar, en coordinación con el MSPS, la fase de la pandemia en la cual se encuentra el territorio y coordinar con las EAPB y los prestadores de servicios de salud respectivos, la activación de las fases y sus acciones para la prestación de servicios durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) establecidas en el presente plan de acción para cada actor del SGSSS.
c. Organizar y coordinar la red de prestadores de servicios de salud públicos y

privados de su jurisdicción y a través de los Centros Reguladores de Emergencias-CRUE, coordinar la atención y resolución de la emergencia médica en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)

d. Identificar con las EAPB y la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados, los requerimientos de dotación de equipos biomédicos, medicamentos e insumos, en especial de elementos de protección personal del talento humano en salud (EPP), para responder a las necesidades de atención según el cálculo de demanda por entidad territorial.

e. Organizar los procesos de referencia y contra-referencia y de ser necesario intervenir en los procesos de remisión con demoras injustificadas.

f. Realizar la vigilancia epidemiológica de las personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus contactos, de acuerdo con los lineamientos del MSPS y el INS.

g. Establecer los mecanismos de coordinación para la toma, envío de muestras y reporte de resultados con los prestadores de servicios de salud y las EAPB de su jurisdicción.

h. Realizar la vigilancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad y de las directrices emanadas por la Nación acerca de la respuesta a la pandemia originada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

i. Reportar el seguimiento de los casos con infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), a través del formulario dispuesto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, para tal efecto.

j. Informar al MSPS, con la periodicidad y forma que sea definida por la misma, sobre la disponibilidad de los servicios de consulta externa, en las modalidades intramural, extramural domiciliaria y telemedicina y sobre porcentaje de utilización de la capacidad instalada y porcentajes de ocupación de los servicios de hospitalización adultos y pediátrico, y de cuidados intermedios e intensivos de la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados de su jurisdicción.

k. Coordinar con las EAPB y los prestadores de servicios de salud, la aplicación de medidas de emergencia definidas en el presente Plan de Acción para mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada de los prestadores en su jurisdicción.

l. Apoyar la respuesta a las necesidades presentadas por los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, relacionadas con la atención en salud, conversión de servicios, expansión y ampliación de la capacidad instalada, requerimientos de talento humano y de equipo biomédico, insumos y otros, en coordinación con el MSPS.

m. Informar y coordinar con el MSPS, las medidas que se hayan concertado con las EAPB o los prestadores de servicios de salud para la conversión de servicios, ajuste en las modalidades de la prestación de servicios, expansión o ampliación de la capacidad instalada en su jurisdicción, en el marco de la reglamentación de emergencia que se expida para la atención de la pandemia.
n. Realizar el seguimiento y la evaluación de las acciones adelantadas por los municipios y la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados en el marco de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), e informar al MSPS sobre la presentación de alertas que se presenten en su jurisdicción.
o. Coordinar con otros sectores de la Entidad Territorial, las medidas que contribuyan a disminuir el contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19).
p. Disponer de estrategias de información en salud para la población, como líneas de atención, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población.
q. Coordinar la organización de EMS a liderar por parte de las EAPB en su red de Prestadores de Servicios de Salud, para la atención integral de toda la población colombiana, inicialmente en las familias con adultos mayores, a través de PICP.

5.2. Secretarías de Salud Municipales o quien haga sus veces

a. Desarrollar los procesos de vigilancia epidemiológica garantizando la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión en el ámbito municipal de acuerdo con su categoría[1].
b. Organizar y coordinar la red de vigilancia epidemiológica que incluye el seguimiento de casos y contactos en su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS.
c. Garantizar el flujo continuo de información de interés en salud pública requerida por la Secretaría de Salud Departamental y el MSPS.
d. Organizar estrategias de vigilancia epidemiológica comunitaria, para lograr la participación de la población en la identificación de casos.
e. Realizar la búsqueda activa de casos y contactos, dando cumplimiento a los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS.
f. Vigilar la implementación de los documentos impartidos por el MSPS y el INS, en los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción.
g. Disponer de estrategias de información para la salud hacia la población, como

1 Se encuentra financiado con los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva.

líneas de atención y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población de su jurisdicción.

h. Verificar disponibilidad de gestores comunitarios en salud[2] a ser incorporados en los EMS, inicialmente en territorios priorizados para la búsqueda activa de casos, información para la salud, la prevención y la coordinación con la red de apoyo social y comunitario para implementar acciones locales de contención y mitigación.

5.3. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

a. Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y apoyar la vigilancia epidemiológica sobre los casos de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS.

b. En cumplimiento de la normatividad vigente como la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, el Decreto 4747/07 y la Resolución 3047/08 que obliga a las EAPB e IPS a realizar los procesos administrativos sin que se traslade al paciente o a su acudiente, se deben implementar estrategias de información para la salud hacia la población como líneas de atención 24 horas, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población a cargo.

c. Identificar la población de riesgo afiliada a la cual debe garantizar continuidad en la atención de la prestación de servicios por tener tratamientos en curso o ser objeto de prescripciones regulares, entre otros.

d. Contactar de forma individual a los usuarios pertenecientes a la población de riesgo identificada a fin de informarle el mecanismo por el cual se dará continuación a la prestación de los servicios, limitando al máximo la movilización hacia una IPS de forma presencial.

e. Realizar los ajustes en la atención a sus afiliados tanto en procesos administrativos como asistenciales de acuerdo con las directrices y lineamientos del MSPS y INS.

f. Vigilar el cumplimiento de los lineamientos del MSPS para la atención de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en su red de prestadores de servicios de salud, con especial énfasis en los aspectos de bioseguridad y el suministro de EPP al talento humano en salud.

g. Hacer seguimiento del porcentaje de utilización de la capacidad instalada de

2 De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, los Gestores Comunitarios en Salud se definen como talento humano a ser vinculado por los prestadores de servicios de salud para apoyar el desarrollo de las acciones en salud.

los prestadores de servicios de salud públicos y privados de su red relacionada con los servicios de consulta externa de medicina general y especializada[3], servicio de hospitalización y cuidados intermedios e intensivos, así como de la suficiencia de talento humano en salud de los diferentes servicios, e informar a la correspondiente Secretaría de Salud Departamental o Distrital según aplique, a través de los mecanismos que sean definidos por el MSPS.

h. Coordinar con la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, otras EAPB del territorio y la red de prestadores de servicios de salud, la aplicación de medidas de emergencia para mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción como: uso de las modalidades domiciliaria y telemedicina, apoyar la expansión de la capacidad instalada actual en infraestructura de salud, conversión de servicios y apertura de nuevas sedes, reubicación y vinculación de talento humano en salud adicional, entre otras.

i. Realizar el seguimiento de sus afiliados que resulten positivos para el SARS-CoV-2 (COVID-19), a través de su red de prestadores de servicios, e informar a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital.

j. Implementar modelos de atención con la red de prestadores de servicios de salud, para facilitar el acceso a los servicios de salud por parte de toda la población, con énfasis en familias con población adulta mayor que incluya las modalidades domiciliaria y telemedicina, a través de la organización de EMS y asegurando la adscripción geo-referenciada de la población a estos EMS, incluyendo Médicos Generales, Médicos de Familia, profesionales de Enfermería, con apoyo de los Técnicos Laborales y Gestores Comunitarios en Salud, de acuerdo con su disponibilidad, incluyendo el suministro de medicamentos con entrega domiciliaria.

k. Garantizar en su red de prestadores de servicios de salud públicos y privados, la restricción del desplazamiento de los pacientes al interior de las instituciones, así como el aislamiento de los sintomáticos respiratorios de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2MualTA**

l. Informar a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital respectiva, sobre las situaciones que hayan sido identificadas por la EAPB y su red de prestadores y las posibles medidas a adoptar por otros sectores diferentes a salud para disminuir el contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en sus afiliados.

m. Dar cumplimiento a las coberturas de vacunación de influenza por encima del

3 Especialidades tales como Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Neumología, Infectología, Geriatría y Otorrinolaringología, entre otras

95% de su población afiliada en riesgo de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), población dentro de la que se encuentran pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Obesidad mórbida, pacientes inmunocomprometidos (HIV, Cáncer, Enfermedades Renales o Hepáticas Crónicas), pacientes con diabetes mellitus con co-morbilidades asociadas y personas mayores de 60 años, acorde a los lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza emitidos por el MSPS.

n. Cumplir lo establecido en los "Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia", para lo cual deben garantizar que toda su red de prestadores realice la toma de muestras, el procesamiento interno para el manejo de IRA y las correspondientes medidas de aislamiento y tratamiento, acorde a los lineamientos del MSPS.

o. Liderar la conformación de EMS en sus Redes de Prestadores, de acuerdo con los lineamientos del MSPS.

p. Estimar las necesidades de talento humano en salud para garantizar la respuesta efectiva para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS-Cov-2 (COVID-19) en su red de prestadores, y definir acciones para vincular a los diferentes profesionales, especialistas y técnicos que sean necesarios.

q. Realizar seguimiento a su red de prestadores de servicios de salud públicos y privados en lo relacionado a la calidad en la atención y especialmente en la garantía de la entrega de EPP de su talento humano en salud vinculado.

r. Ordenar a los prestadores de servicios de salud de su red, la toma de muestras para el diagnóstico de SARS-CoV-2 (COVID-19), y el envío al laboratorio de salud pública departamental o distrital según sea el caso de acuerdo con los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS. Ver enlaces:

- **https://bit.ly/3dRHS6j**
- **https://bit.ly/3hgCOu8**
- **https://bit.ly/30oIMmS**

5.4. Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)

a. Dar lineamientos y realizar las acciones de intervención a sus empresas afiliadas de acuerdo con el riesgo propio de su actividad para prevenir el contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19), en el marco de los lineamientos emanados por el Ministerio de Trabajo y el MSPS y las directrices que sean requeridas de acuerdo

con la actividad que desempeñan.

b. Identificar las necesidades de EPP que se requiere en sus empresas afiliadas.

c. Brindar los EPP a todo el talento humano en salud de las empresas afiliadas, según lo determinado en el Decreto Legislativo Número 488 de 2020.

d. Fortalecer las acciones presenciales de su competencia en los aspectos de promoción y prevención de riesgos laborales, relacionados con las medidas de prevención y de bioseguridad de empresas con alto riesgo de contagio de sus trabajadores por SARS-CoV-2 (COVID-19), en virtud de los servicios que desarrollan o aquellas que en el marco de la emergencia sean asignadas en virtud de la reglamentación correspondiente.

e. Conformar los Equipos de Prevención y Control de SARS-CoV-2 (COVID-19) conformados por las ARL por disposición contenida en la Circular Conjunta 018 de 2020 para el THS.

f. Fortalecer los mecanismos para la atención de trabajadores que por causa y con ocasión de su trabajo hayan resultado contagiados por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

g. Cumplir las directrices y lineamientos definidos por el Ministerio de Trabajo y el MSPS en los trámites administrativos de su competencia.

h. Coordinar acciones con los prestadores de servicios de salud para la realización de campañas de prevención y gestión del riesgo de contagio por COVID-19 por parte del talento humano, dentro del marco de los programas de salud y seguridad en el trabajo, garantizando y concurriendo en el suministro de EPP al talento humano afiliado, en los términos que defina el Ministerio de Trabajo y el MSPS.

i. Realizar seguimiento a los procesos de atención brindada por los Prestadores de Servicios de Salud en el cumplimiento de las directrices emanados por el Ministerio de Trabajo y el MSPS para la atención de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), en lo relacionado con la atención de los trabajadores que reciban servicios a cargo de la ARL.

j. Realizar la atención en salud a través de la red de los prestadores de servicios de salud de la EPS a la que estén afiliados los trabajadores en virtud de los convenios o acuerdos entre las partes y en el marco de las disposiciones establecidas por el Ministerio de Trabajo y el MSPS.

5.5. Prestadores de Servicios de Salud Públicos y Privados

a. Disponer de estrategias de información para la salud a la población, como líneas de atención, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso al servicio de salud.

b. Realizar la toma de muestras para el diagnóstico de SARS-CoV-2 (COVID-19) y el envío al laboratorio de salud pública departamental o distrital según sea el caso, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS, disponibles en los siguientes enlaces:

- **https://bit.ly/3dRHS6j**
- **https://bit.ly/3hgCOu8**
- **https://bit.ly/30oIMmS**

c. Suministrar información a la autoridad sanitaria de su jurisdicción sobre los casos de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS.

d. Realizar los ajustes en los procedimientos de atención y cumplimiento de a las directrices y lineamientos emanados del MSPS y el INS tanto en procesos administrativos como asistenciales.

e. Organizar la prestación de los servicios de salud en relación con el flujo de atención de las personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con las directrices y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2MualTA**

f. Implementar horarios y espacios para la atención administrativa y asistencial de los usuarios, privilegiando las modalidades de atención domiciliaria o telemedicina y la comunicación telefónica o con otro medio usando TIC, en el marco de la reglamentación que se expida para la atención a la pandemia.

g. Adoptar los mecanismos y estrategias tendientes a garantizar la existencia de suministros, insumos y equipos o elementos de bioseguridad, para la protección del talento humano que realice la atención a las personas y en virtud del riesgo específico por la función que desempeñe en la institución, en coordinación con el MSPS y las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales.

h. Vincular a los diferentes profesionales, especialistas y técnicos que sean necesarios, de acuerdo con la estimación de las necesidades de talento humano en salud para garantizar la respuesta efectiva para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS-Cov-2 (COVID-19), a través de la organización de los EMS y la adscripción a los mismos de la población según geo-referenciación, inicialmente de familias con población adulta mayor, según lineamientos del MSPS.

i. Liderar la gestión del PICP por parte de los EMS con la población adscrita.

j. Capacitar a su talento humano en los protocolos de atención de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), así como en las medidas para evitar su trasmisión, de acuerdo con los lineamientos, y priorizando el material y acciones de formación

continua que disponga el MSPS. Las IPS deben verificar que el talento humano realiza efectivamente estas acciones y reportan lo correspondiente al Ministerio.

k. Coordinar con las instituciones educativas con las cuales se cuente con convenio docencia-servicio, el refuerzo de actividades asistenciales y de formación con el talento humano en formación, en caso de ser requerido, teniendo en cuenta los lineamientos de expansión progresiva de la oferta de talento humano en salud que el gobierno nacional o el MSPS expidan.

l. Definir una estrategia para suplir el personal que deba ser retirado por causa de una infección por el nuevo coronavirus, teniendo en cuenta que el personal de salud que cumpla con los criterios clínicos o epidemiológicos para ser considerado como caso de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), debe ser manejado de acuerdo con lo establecido en el documento LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, FRENTE A LA INTRODUCCIÓN DEL SARS-CoV-2 (COVID-19) A COLOMBIA.

m. Definir e implementar cuando se requiera, la estrategia para reubicación de personal de áreas asistenciales o administrativas que disminuyan su actividad o dejen de realizar atención de pacientes por reprogramación de agendas o cierre temporal de servicios, para la atención de pacientes con enfermedad respiratoria o en otros servicios que resulten pertinentes de acuerdo con la demanda de los servicios prioritarios.

n. Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y aislamiento tanto de los funcionarios administrativos, aseo general y personal de vigilancia, supervisores y jefes de seguridad. Así mismo, a los mensajeros y asistenciales como de los usuarios, pacientes y familiares dentro de las instalaciones de la institución de acuerdo con las directrices y lineamientos existentes, con especial énfasis en las relacionadas con el manejo de paciente y los lineamientos del MSPS en estos aspectos, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2O8QPNf**

o. Informar a las EAPB con las que se tenga acuerdos y a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital de Salud de su jurisdicción, sobre el porcentaje de ocupación de su capacidad instalada y la suficiencia de talento humano en salud, con el fin de establecer la necesidad de expansión o conversión de servicios de salud y de evaluar la posibilidad de atender pacientes remitidos de otros prestadores de servicios de salud.

p. Implementar estrategias para la prestación de los servicios de salud, que permitan disminuir las posibles saturaciones de la capacidad instalada, entre las cuales se encuentran:

- Generar áreas o ambientes de aislamiento para la atención de personas en

riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), dentro de la sede del prestador.

- Implementación de modalidades de atención extramural domiciliaria y telemedicina en cualquiera de sus categorías.
- Reconversión de camas de hospitalización a camas de cuidados intermedios y de estas a camas de cuidado intensivos o activación de zonas de expansión.
- Coordinación con la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital para la autorización de la prestación de servicios en instalaciones de salud que se encuentren fuera de los servicios de salud habilitados o en infraestructura con uso diferente al sector salud.
- Analizar la posibilidad de implementar una o varias de las siguientes alternativas, de acuerdo con la ocupación de la capacidad instalada y el aumento inusitado del número de casos, en articulación con las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Alternativa 1: Expansión de la capacidad instalada en instalaciones de salud en funcionamiento.

Esta alternativa corresponde a la ampliación en área o ambientes no destinadas al servicio de hospitalización ni a ambientes de aislamiento, para rápidamente ser adaptadas como ambientes para atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), adaptando para este fin ambientes y áreas como auditorios, salones de conferencia o zonas de expansión.

Alternativa 2: Expansión de la capacidad instalada en edificaciones de salud que no están en uso.

Es necesario incorporar la infraestructura de salud que en este momento se encuentra fuera de funcionamiento pero que rápidamente puede garantizar condiciones mínimas y respuesta para la ampliación de la capacidad instalada en momentos de contingencia.

Estas edificaciones que fueron diseñadas como edificaciones hospitalarias y que por alguna razón están actualmente fuera de servicio, son potencialmente alternativas de respuesta rápida a la necesidad de demanda adicional de servicios, siempre y cuando como mínimo garanticen las condiciones que se enuncian en el presente Plan de Acción.

Alternativa 3: Expansión de la capacidad instalada en soluciones provisionales disponibles.

El MSPS, las gobernaciones, las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales de salud y las unidades para la gestión del riesgo de desastres, pueden contar con

infraestructura de campaña para la atención en salud. Dicha infraestructura de tipo modular y fácil montaje, puede incorporarse rápidamente a la red de prestación de servicios en respuesta a las necesidades de la demanda insatisfecha de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) que requieren atención intrahospitalaria. La coordinación para el montaje y puesta en funcionamiento de las mismas deberá articularse entre todas las instancias.

Alternativa 4: Expansión de la capacidad instalada en edificaciones de uso diferente a salud que por sus condiciones técnicas pueden ser rápidamente adecuadas.

Como otra alternativa para la ampliación de la capacidad instalada de respuesta ante la demanda de ambientes de atención para pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), es posible la adecuación de edificaciones de uso diferente al de salud, siempre y cuando se cumplan con las siguientes condiciones mínimas; aplica en el caso de edificaciones como hoteles, pabellones, auditorios, coliseos, colegios, universidades, etc.

- La edificación deberá contar con servicios públicos (Red de acueducto, alcantarillado, sistema eléctrico).
- La edificación deberá garantizar condiciones de accesibilidad y evacuación de los pacientes.
- En el caso que la edificación disponga de área para la expansión en un nivel diferente al nivel de acceso desde el exterior, deberá contar con ascensor o rampa.
- La edificación deberá estar alejada de focos de contaminación y/o no tener riesgos evidentes.
- Para la adecuación de las áreas nuevas de expansión, como mínimo, se debe disponer de 185 m2 que garanticen los ambientes del modelo de infraestructura bajo los lineamientos del MSPS.

Adicionalmente, tener en cuenta que la infraestructura que se adecue para la expansión de camas de cuidados intensivos, debe estar constituida mínimo por los siguientes ambientes o áreas:

- Acceso y vestidor de personal que funcione a manera de filtro.
- Cubículo individual (un módulo básico consta de cuatro cubículos individuales).
- Lavamanos.
- Ambiente de aseo.
- Depósito temporal de residuos.

El acabado de la superficie de los pisos, cielos rasos y muros en todas las áreas y ambientes, deberán ser impermeables y permitir procesos de lavado y desinfección y los mesones deberán estar recubiertos de materiales lisos, impermeables y resistentes y permitir procesos de lavado y desinfección, adicionalmente se debe verificar:

- Instalaciones eléctricas que garanticen suplencia y condiciones técnicas de seguridad para los equipos biomédicos.
- Instalaciones hidráulicas y sanitarias.
- Reserva de agua que garantice el suministro por 24 horas.
- Suministro de gases medicinales.
- Sistema básico de ventilación mecánica, con suministro y extracción de aire, lo cual permite recambios.
- Dotación cubículo paciente en estado crítico.
  - Ventilador.
  - Monitor de signos vitales.
  - Cama tipo UCI.
  - Bomba de Infusión.
  - Adicionalmente debe tener la disponibilidad de desfibrilador y carro de paro.

En el marco de las alternativas anteriormente planteadas no se requieren necesariamente sedes especiales para la atención del enfermo por COVID 19, aunque pueden existir, pero siempre las áreas de atención para estos pacientes deben estar separadas de las de atención de las demás patologías.

5.6. Regímenes Especial y de Excepción establecidos el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

a. Implementar estrategias de información para la salud para la población, como líneas de atención 24 horas, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población a cargo.

b. Realizar los ajustes tanto en procesos administrativos como asistenciales de acuerdo con las directrices y lineamientos del MSPS y del INS.

c. Vigilar el cumplimiento de los lineamientos del MSPS para la atención de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), con especial énfasis en los aspectos de bioseguridad, garantizando el suministro de EPP al talento humano en salud.

d. Hacer seguimiento del porcentaje de utilización de la capacidad instalada relacionada con los servicios de consulta externa de medicina general y especializa-

da[4], servicio de hospitalización y cuidados intermedios e intensivos, así como de la suficiencia de talento humano en salud de los diferentes servicios, e informar a la correspondiente Secretaría de Salud Departamental o Distrital según aplique, a través de los mecanismos que sean definidos por el MSPS.

e. Realizar el seguimiento de los usuarios que resulten positivos para el SARS-CoV-2 (COVID-19), e informar a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital.

f. Estimar las necesidades de talento humano en salud para garantizar la respuesta efectiva para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS-COV-2 (covid-19) y definir acciones para vincular a los diferentes profesionales, especialistas y técnicos que sean necesarios.

g. Tomar las muestras para el diagnóstico de SARS-CoV-2 (COVID-19), y realizar el envío al laboratorio de salud pública departamental o distrital según sea el caso de acuerdo con los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS. Ver enlaces:

- **https://bit.ly/3dRHS6j**
- **https://bit.ly/3hgCOu8**
- **https://bit.ly/30oIMmS**

h. Implementar horarios y espacios para la atención administrativa y asistencial de los usuarios, privilegiando las modalidades de atención domiciliaria o telemedicina y la comunicación telefónica o con otro medio usando TIC.

i. Adoptar los mecanismos y estrategias tendientes a garantizar la existencia de suministros, insumos y equipos o elementos de bioseguridad, para la protección del talento humano que realice la atención a las personas y en virtud del riesgo específico por la función que desempeñe en la institución.

j. Capacitar a su talento humano en los protocolos de atención de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), así como en las medidas para evitar su trasmisión, de acuerdo con los lineamientos, material y acciones de formación continua dispuestas por el MSPS. Las IPS deben verificar que el talento humano realiza efectivamente estas acciones y reportan lo correspondiente al MSPS.

k. Definir una estrategia para suplir el personal que deba ser retirado por causa de una infección por el nuevo coronavirus, teniendo en cuenta que el personal de salud que cumpla con los criterios clínicos o epidemiológicos para ser considerado como caso de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), debe ser manejado de acuerdo con lo establecido en el documento LINEAMIENTOS PARA LA DETEC-

4 Especialidades tales como Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Neumología, Infectología, Geriatría y Otorrinolaringología, entre otras

CIÓN Y MANEJO DE CASOS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, FRENTE A LA INTRODUCCIÓN DEL SARS-CoV-2 (COVID-19) A COLOMBIA.

l. Definir e implementar cuando se requiera, la estrategia para reubicación de personal de áreas asistenciales o administrativas que disminuyan su actividad o dejen de realizar atención de pacientes por reprogramación de agendas o cierre temporal de servicios, para la atención de pacientes con enfermedad respiratoria o en otros servicios que resulten pertinentes de acuerdo con la demanda de los servicios prioritarios.

m. Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y aislamiento tanto de los funcionarios administrativos, aseo general y personal de vigilancia, supervisores y jefes de seguridad. Así mismo, a los mensajeros y asistenciales como de los usuarios, pacientes y familiares dentro de las instalaciones de la institución de acuerdo con las directrices y lineamientos existentes, con especial énfasis en las relacionadas con el manejo de paciente y los lineamientos del MSPS en estos aspectos, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2O8QPNf**

n. Implementar estrategias para la prestación de los servicios de salud, que permitan disminuir las posibles saturaciones de la capacidad instalada, entre las cuales se encuentran:

- Generar áreas o ambientes de aislamiento para la atención de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), dentro de la sede del prestador.
- Implementación de modalidades de atención extramural domiciliaria y telemedicina en cualquiera de sus categorías.
- Reconversión de camas de hospitalización a camas de cuidados intermedios y de estas, a camas de cuidado intensivos o activación de zonas de expansión.
- Coordinación con la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital para la autorización de la prestación de servicios en instalaciones de salud que se encuentren fuera de los servicios de salud habilitados o en infraestructura con uso diferente al sector salud.
- Analizar la posibilidad de implementar una o varias de las siguientes alternativas, de acuerdo con la ocupación de la capacidad instalada y el aumento inusitado del número de casos, en articulación con las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales y el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Fases para la aplicación de las acciones en la atención de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19)

La pandemia originada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con las condiciones propias en el territorio, soportan la implementación de las fases en la presentación de número de casos, suficiencia de capacidad instalada, entre otros.

Por lo anterior, se han determinado cuatro fases:

6.1. Fases para la prestación de servicios durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Fase	Estadio transmisión viral	% Limite de respuesta	Tendencia (proyección) número de casos
1. Capacidad instalada existente	Casos importados	Utilización exclusiva del 50% para la atención de casos de SARS-CoV-2 (COVID-19), equivalentes a 2.676 camas de cuidado intensivo durante el primer mes, en todo el territorio nacional.	Tendencia al aumento de número de casos
2. Ampliación de capacidad instalada existente: Medidas para re direccionar capacidad instalada o ampliarla en infraestructuras de salud que estén prestando servicios, adquisición de equipos para conversión de camas para la atención.	Casos importados Transmisión por contactos	Incremento de la capacidad instalada en 5.150 camas de Unidad de cuidado intensivo durante el segundo mes, en todo el territorio nacional.	Tendencia al aumento de número de casos

Fase	Estadio transmisión viral	% Limite de respuesta	Tendencia (proyección) número de casos
3. Ampliación de capacidad instalada existente: Medidas para re direccionar capacidad instalada o ampliarla en infraestructuras de salud que estén prestando servicios, adquisición de equipos para conversión de camas para la atención.	Casos importados Transmisión por contactos Transmisión local (Pico)	Incremento de la capacidad instalada en 7.650 camas de Unidad de cuidado intensivo realizadas durante el tercer mes, en todo el territorio nacional.	Tendencia al aumento de número de casos
4. Ampliación de capacidad instalada existente: Medidas para re direccionar capacidad instalada o ampliarla en infraestructuras de salud que estén prestando servicios, adquisición de equipos para conversión de camas para la atención. Ampliación de la capacidad instalada (respuesta); uso de infraestructura en salud que se encuentre cerrada o sin utilización u hoteles. Expansión a otras infraestructuras no destinadas a salud existentes.	Casos importados Transmisión por contactos Transmisión local (Pico) Transmisión local (post Pico)	Incremento de la capacidad instalada en 9.826 camas de unidad de cuidado intensivo realizadas en el cuarto mes.	Tendencia al aumento de número de casos

La planeación y preparación para la implementación de las acciones propuestas, inician desde la primera fase y se van desarrollando en cada una de las fases antes de que estas inicien. La implementación de las acciones debe realizarse al inicio de cada fase de acuerdo con la planeación realizada y es responsabilidad del representante legal de cada actor del SGSSS, activarla de acuerdo con el comportamiento de la prestación de servicios, la tendencia en la presentación de nuevos casos, la utilización de la capacidad instalada, suficiencia de talento humano en salud y la cantidad de EPP con la que se cuente.

Si bien es cierto que los posibles déficits para la prestación de servicios son territoriales, es necesario aclarar que en un mismo territorio se podrán encontrar EAPB y prestadores de

servicios de salud con diferentes niveles de utilización de su red o de la capacidad instalada de acuerdo con las particularidades y el nivel de riesgo propio de su población afiliada, así como de los servicios y volúmenes de población y los recursos de cada prestador.

Por lo anterior las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, además de las acciones que le son propias deberán monitorear y vigilar el cumplimiento del Plan de Acción del MSPS con relación a la activación de las fases para la atención a la pandemia, el cumplimiento de cada una de las acciones contenidas en dichas fases y la concurrencia entre EPS y prestadores tanto públicos como privados para atender a la población , hacer las concertaciones pertinentes e informar a la Superintendencia Nacional de Salud el incumplimiento de las mismas o la falta optimización del uso de la capacidad instalada en el territorio.

El MSPS dispondrá una herramienta como apoyo al monitoreo y seguimiento de la situación de la pandemia en Colombia, con el fin de apoyar la toma de decisiones y la implementación de las acciones correspondientes para la atención de las personas con infección por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

A continuación se presentan las fases de respuesta a la pandemia y las acciones a desarrollar por los actores del SGSSS en salud del territorio y el responsable de las mismas, en el marco de sus competencias:

6.2. Acciones para responder a la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID-19) en las diferentes Fases

Objetivo	Acción	Responsable	F 1 Existente	F2 Optimización	F3 Ampliación	F4 Crítica
Prevenir transmisión cruzada en instituciones de salud	Aislamiento de circuitos de acceso y ambientes para la atención en salud de casos de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) (incluye salas de espera y consultorios).	EAPB Prestador	X	X	X	X

Objetivo	Acción	Responsable	F 1 Existente	F2 Optimización	F3 Ampliación	F4 Crítica
Prevenir transmisión cruzada en instituciones de salud	Procedimiento de solicitud de consulta o atenciones en salud o trámites administrativos mediante vía telefónica o mediante comunicación electrónica.	EAPB Prestador	X	X	X	X
	Definición o segmentación de puntos de atención (sedes) para la atención de paciente respiratorio ambulatorio/hospitalario.	Prestador		X	X	X
	Restricción de acompañantes en los servicios de consulta externa, urgencias y salas de procedimientos.	Prestador	X	X	X	X
	Restricción total de acompañantes de paciente adulto a servicios de consulta externa y urgencias (se excluye realización de procedimientos).	Prestador	X	X	X	X
	Suspensión de servicio odontológico no urgente	EAPB DTS Prestador	X	X	X	X
	Restricción de visitas a servicios de internación	Prestador	X	X	X	X
	Reporte de caso sospechoso	Prestador	X	X	X	X
	Seguimiento telefónico, virtual o domiciliario por personal de salud o personal de apoyo entrenado.	EAPB Prestador	X	X	X	X
	Geo referenciación y adscripción de la población afiliada a Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) de la Red de Prestadores, para gestión del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) que incluye actividades en el domicilio, intervenciones básicas, y mecanismos de seguimiento del nivel de riesgo, vinculación de gestores comunitarios en salud, entre otros	EAPB Prestador	X	X	X	X

Objetivo	Acción	Responsable	F 1 Existente	F2 Optimización	F3 Ampliación	F4 Critica
Prevenir transmisión cruzada en instituciones de salud	Fortalecimiento de atenciones en salud por telemedicina y telesalud en el marco de la emergencia por la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)	EAPB Prestador	X	X	X	X
	Atención domiciliaria para población en aislamiento preventivo.	EAPB Prestador	X	X	X	X
	Atención domiciliaria a pacientes con mayor riesgo de complicación (adultos mayores, inmunodeprimidos, patologías crónicas, entre otras) con la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).	EAPB Prestador	X	X	X	X
	Implementación de suministro de medicamentos en el domicilio a población en aislamiento preventivo o paciente con infección leve por SARS-CoV-2 (COVID-19)	EAPB Prestador		X	X	X
	Definición y delimitación de áreas para la atención de paciente respiratorio en aislamiento	Prestador		X	X	X
Proteger grupos de mayor Riesgo	Programación de visitas y actividades en el domicilio por parte de EMS y/o telemedicina, dependiendo del estado clínico del paciente.	Prestador	X	X	X	X
	Organización de horarios especiales para adulto mayor y disminución de tiempo de estadía en la institución	Prestador	X	X	X	X
	Reporte de estado clínico del paciente con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Prestador	X	X	X	X
	Seguimiento/atención domiciliaria paciente con diagnóstico leve por SARS-CoV-2 (COVID-19)	EAPB Prestador	X	X	X	X

Objetivo	Acción	Responsable	F 1 Existente	F2 Optimización	F3 Ampliación	F4 Critica
Garantizar condiciones de bioseguridad y EPP para todo el Talento Humano en Salud	Verificación de planes y condiciones de bioseguridad Disponibilidad permanente de EPP	EAPB Prestador	X	X	X	X
Garantizar insumos suministros y medicamentos y demás elementos necesarios para la atención de pacientes	Conciliación con proveedores para entrega de suministros y mecanismos para solventar cartera, solicitud extraordinaria de suministros y organización de entregas.	Prestador	X	X	X	X
	Concertación con proveedores de alimentos posibles incrementos de suministro de dietas para pacientes.	Prestador	X	X	X	X
	Asegurar suministro de elementos de bioseguridad al talento humano en salud de acuerdo con el riesgo del mismo en la atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Prestador ARL	X	X	X	X
Redireccionar uso de Capacidad instalada a pacientes con infección por SARS- CoV-2 (COVID-19)	Restricción de cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes.	EAPB Prestador		X	X	X
	Restricción de consulta externa en actividades de P Y P y otros servicios ambulatorios de acuerdo con el perfil de salud y riesgo de la población	EAPB Prestador		X	X	X
	Definición de puntos de atención con destinación específica para atención de paciente sintomático respiratorio o con infección por SARS-CoV-2s (COVID-19)	EAPB Prestador		X	X	X

Objetivo	Acción	Responsable	F 1 Existente	F2 Optimización	F3 Ampliación	F4 Critica
Redireccionar uso de Capacidad instalada a pacientes con infección por SARS- CoV-2 (COVID-19)	Liberación de camas de servicios existentes para los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Prestador		X	X	X
	Reconversión de capacidad instalada para ampliar capacidad de camas de cuidado intensivo y de cuidado intermedio.	Prestador		X	X	X
Expansión de capacidad instalada para mitigar saturación de la capacidad disponible	Utilización de infraestructuras de salud que no estén prestando servicios de salud o de infraestructuras no dedicadas a salud para hospitalización de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).	DTS EAPB Prestador			X	X
Garantizar disponibilidad de recurso humano para la atención	Conformar EMS en las Redes de Prestadores	EAPB Prestador	X	X	X	X
	Capacitación en atención del paciente sintomático respiratorio, triage, medidas de bioseguridad y adecuado uso de los EPP	Prestador	X	X	X	X
	Planeación y reprogramación de vacaciones	Prestador	X	X	X	X
	Hacer uso eficiente del talento humano en salud actualmente vinculado a los diferentes servicios asistenciales.	Prestador	X	X	X	X
	Aplazamiento del disfrute de descanso compensatorio	Prestador			X	X
	Uso, expansión y reasignación progresiva de la oferta de Talento Humano en Salud y de otras profesiones, tecnologías y técnicos del área de la salud.	Prestador	X	X	X	X

Objetivo	Acción	Responsable	F 1 Existente	F2 Optimización	F3 Ampliación	F4 Critica
Garantizar disponibilidad de recurso humano para la atención	Incorporación adicional de otros médicos, enfermeras, bacteriólogos y demás profesionales, tecnólogos y técnicos del área de la salud para reforzar las actividades asistenciales.	Prestador			X	X
	Identificación, capacitación y vinculación de Gestores Comunitarios en Salud a los EMS	EAPB Prestador	X	X	X	X

7. Descripción de las acciones para responder a la pandemia generada por el SARS- COV-2 (COVID-19)

7.1. Aislamiento de circuitos de acceso y ambientes para la atención en salud de casos de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) (incluye salas de espera y consultorios):

Esta acción del prestador de servicios de salud debe ser implementada desde la fase inicial y consiste en el aislamiento de los pacientes con sintomatología respiratoria de los demás pacientes y usuarios que acuden al prestador.

Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Identificar personas con sintomatología respiratoria o con otros síntomas sugestivos de infección por COVID-19, al ingreso a las instalaciones del prestador de servicios de salud, suministrando mascarilla quirúrgica e insumos para la higienización de manos.
- Restringir el acompañamiento de terceros sean familiares o acompañantes del paciente al sitio de aislamiento. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, bata y guantes).

- Se debe establecer un registro de todo el personal que entra al ambiente donde se realiza el manejo de casos COVID-19, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que ocurran en las mismas.

En los servicios de consulta externa:

- Adoptar medidas de distanciamiento social, garantizando un mínimo de dos (2) metros de distancia entre persona y persona.
- Implementar barreras para proteger al personal, se debe dotar de mascarilla quirúrgica, guantes y medidas de bioseguridad con disposición agua y jabón.
- Separar ambientes exclusivos para la atención de pacientes sintomáticos respiratorios.
- Ubicar a los pacientes que cumplan con la consideración de caso, en ambiente exclusivo previamente designado para aislar los casos probables de SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Dotar con los insumos necesarios para realizar la higiene de manos, e instruir y verificar en la práctica de esta actividad.
- Garantizar la limpieza y desinfección de superficies de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud en el documento técnico Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2MzcEok**

En los servicios de urgencias:

- El desplazamiento de estos pacientes en el interior de la institución debe restringirse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2MualTA**
- Adoptar medidas de distanciamiento social, garantizando un mínimo de 1 metro de distancia entre persona y persona.
- Implementar barreras para proteger al personal, se debe dotar de mascarilla quirúrgica.
- Dotar con los insumos necesarios para realizar la higiene de manos, e instruir y verificar en la práctica de esta actividad.
- TRIAGE:
  - Los casos de SARS-CoV-2 (COVID-19) pueden presentarse con distintos niveles de severidad, por lo tanto y teniendo en cuenta lo definido en la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del MSPS, en donde se estipulan cinco cate-

gorías de TRIAGE y se da la salvedad de que los tiempos establecidos de atención no aplican en situaciones de emergencia, como lo es en este momento la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19); los sintomáticos respiratorios deben ser evaluados inmediatamente en un área o ambiente exclusiva de TRIAGE. Se propone la "herramienta de detección en triage: Identificar – Aislar – Informar" para la detección de pacientes infectados por SARS-CoV-2 (COVID-19).

» Tener en cuenta lo definido en el MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (NCOV-2019) A COLOMBIA, disponible en este enlace: **https://bit.ly/2O8QPNf**

Identificación de casos:

» Tener en cuenta lo definido en los LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA, disponible en este enlace: **https://bit.ly/37qf8PG**

Atención en salud:

» El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, por lo que se deben identificar criterios de severidad como:
» Dificultad respiratoria, sintomatología gastrointestinal, presencia de signos y síntomas neurológicos.
» Establecer dos circuitos diferenciados: uno para pacientes sintomáticos respiratorios y otro para el resto de motivos de consulta. Estos circuitos deberán indicarse con la señalización adecuada. Si existe la posibilidad, el personal de cada circuito debe ser diferenciado.
» Todo paciente sintomático respiratorio debe ser atendido en consultorio exclusivo para esta patología, el cual debe encontrarse en un área aislada, con restricción del acompañamiento de terceros.
» Definir conducta de acuerdo al grado de severidad.
» Tener en cuenta lo definido en los LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2XQp69D**
» Tener en cuenta lo definido en el Procedimiento y el Esquema de Atención Ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo **(anexo 1)**

7.2. Procedimiento de solicitud de consulta o atenciones en salud o trámites administrativos mediante vía telefónica o mediante comunicación electrónica:

A fin de disminuir la presencia en instalaciones de usuarios, pacientes y acompañantes, se deben implementar o fortalecer los mecanismos de atención telefónica o electrónica para atender trámites tales como solicitud de citas médicas, solicitud de resúmenes o copias de historia clínica, consentimientos informados, allegar documentos o constancias necesarias para la atención o soportes para la misma, entre otros. Lo anterior implica que se destine o reorganice el personal destinado a estos fines de forma que parte del personal se asigne a la atención telefónica en la institución y se reasignen líneas telefónicas de oficinas o áreas administrativas en las cuales no sean indispensables.

Adicionalmente y en donde sea posible, es una oportunidad para desarrollar teletrabajo por parte de personal que tenga la disponibilidad para la atención fuera de la institución siempre que el desarrollo de sus actividades lo permita.

7.3. Definición o segmentación de puntos de atención (sedes) para la atención de paciente respiratorio ambulatorio / hospitalario:

A partir de la segunda fase, con el aumento de número de pacientes y la disminución de la capacidad instalada de consulta externa u hospitalización, los prestadores de servicios de salud en coordinación con la respectiva EAPB, pueden especializar alguna de sus sedes para la atención ambulatoria u hospitalaria del paciente con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), lo cual permitirá focalizar la atención, disminuir la posibilidad de infección cruzada y mejorar los resultados en la atención de estos pacientes una mayor observancia de los procedimientos de bioseguridad y el manejo de sus insumos.

7.4. Restricción de acompañantes en los servicios de consulta externa, urgencias y salas de procedimientos:

La restricción de acompañantes en los servicios de consulta externa y urgencias a máximo un acompañante se aplica desde la primera fase y busca disminuir el contagio por el virus SARS-CoV-2 a otros usuarios o pacientes y en especial a personas que tengan comorbilidades. Esta restricción no es aplicable a casos en los cuales los procedimientos que por el riesgo requieran de la compañía de un acompañante.

7.5. Restricción total de acompañante de paciente adulto a servicios de consulta externa y urgencias, (se excluye realización de procedimientos):

Se exceptúan personas con dependencia funcional o con discapacidad física, visual o cognitiva y otras personas que lo requieran. Esta medida es complementaria a la anterior y se aplica en la tercera fase cuando la utilización de capacidad instalada está al máximo y la circulación local del virus ya está presente.

7.6. Suspensión de servicio odontológico no urgente:

Siguiendo la recomendación de la OMS se deben suspender las consultas de odontología y sus especialidades salvo en situaciones urgentes. En la atención de estos pacientes se adoptarán las medidas de bioseguridad pertinentes de acuerdo con las recomendaciones y directrices emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

7.7. Restricción de cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes:

A fin de liberar capacidad instalada desde la segunda fase de optimización de la capacidad instalada, se deben suspender las cirugías no urgentes, que no tengan grave afectación o riesgo sobre la vida o complicaciones de las patologías de las personas. Los efectos de liberación de capacidad instalada se verán reflejados en disponibilidad de consultorios, disponibilidad de camas hospitalarias, disponibilidad de recurso humano asistencial y mejoramiento en la disponibilidad de insumos para la atención de la pandemia.

7.8. Restricción de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo al perfil de salud y riesgo de la población:

Se restringen los procedimientos de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, contempladas en la Resolución 3280 de 2018, con excepción de los siguientes servicios y procedimientos: i) vacunación, ii) atención para el cuidado prenatal de alto riesgo, iii), control posparto y del recién nacido de alto riesgo iv) suministro de métodos anticonceptivos y v) atención de interrupción voluntaria del embarazo en los casos previstos en la Sentencia C355 de 2006. Esta restricción debe ser considerada a partir de la segunda fase de optimización de la capacidad instalada, e implementada en su totalidad en la tercera fase de ampliación de la capacidad instalada (respuesta), permitirá una mejor disponibilidad de recurso humano, consultorios, insumos y aportarán a la descongestión de los servicios de salud y minimización de la exposición al virus.

De igual manera, se debe analizar la restricción de otras actividades como ajustes en la atención de pacientes con condiciones crónicas, que se debe realizar con base en lo establecido en el procedimiento de atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo. En caso de que se requiera la disposición de áreas adicionales se puede considerar la suspensión de servicios de terapia diferentes a la terapia respiratoria y fisioterapia, salud ocupacional, entre otras.

Durante la primera fase no debe haber restricción de consulta y actividades asistenciales programadas no diferibles. A partir de la segunda fase se puede considerar esta restricción dependiendo de las directrices que para el efecto de la Dirección Territorial de Salud en coordinación con el MSPS.

7.9. Restricción de visitas a servicios de internación:

Se restringen las visitas a los servicios de internación a 1 sola persona, una única vez al día y máximo por 10 minutos.

Se prohíben las visitas a los servicios de internación por parte de menores de edad, adultos mayores, mujeres en gestación, personas con inmunosupresión (pacientes oncológicos, VIH, personas con diagnóstico de HTA, diabetes mellitus, EPOC, asma, alteraciones inmunológicas, en tratamiento inmunosupresor y otras condiciones)

7.10. Reporte de caso sospechoso:

Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, y a la EAPB correspondiente para la definición del sitio de atención, hospitalización de requerirse o el control y seguimiento domiciliario, conforme el estado de salud del paciente.

La EAPB debe definir en forma inmediata el destino del paciente a fin de evitar dilaciones en el manejo del mismo y para que se cumpla la premisa de aislamiento del paciente a fin de disminuir el riesgo de infección cruzada. En un momento dado y ante la no respuesta y definición por parte de la EAPB, la Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la entidad que asuma sus competencias o el MSPS, podrán definir el sitio de referencia sin que esto ocasione dificultades posteriores en el pago de la respectiva atención.

7.11. Seguimiento telefónico, virtual o domiciliario por personal de salud o personal de apoyo entrenado:

La EAPB y el prestador de servicios de salud, debe realizar el seguimiento mediante medios telefónicos o electrónicos de las personas que están en aislamiento domiciliario, a fin de verificar la condición de salud y en caso de encontrar alguna alteración en la salud, disponer de la atención domiciliaria o institucional según su condición. Este seguimiento deberá ser realizado con una periodicidad diaria y los resultados del mismo deberán ser informados a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital de Salud por los mecanismos que sean fijados por esta última.

7.12. Fortalecimiento de atenciones en salud por telemedicina y telesalud en el marco de la emergencia por la pandemia (COVID-19):

La EAPB de acuerdo con la disponibilidad de este servicio en su red de prestadores de servicios de salud o mediante la contratación de nuevos prestadores de servicios de salud, debe desarrollar actividades de telemedicina y telesalud, como medida para fortalecer el aislamiento social y optimizar la atención en salud, descongestionando la atención institucional en los términos que sean definidos para la atención de la emergencia originada por la pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

7.13. Atención domiciliaria para población en aislamiento preventivo:

Esta acción inicia desde la primera fase, en el marco de la estrategia capullo adoptada por Colombia, la EAPB debe fortalecer o desarrollar los servicios de atención domiciliaria y cuidado en casa para población en aislamiento preventivo con énfasis en las personas de más de 70 y más años, riesgo por enfermedad crónica o inmunosupresión, personas en estados de discapacidad o dificultad para su movilización, mujeres en estado de gestación con riesgo bajo o moderado y otros grupos de riesgo que puedan ser definidos durante la atención de la pandemia, para lo cual deberá ajustar la modalidad de prestación de servicios para estas personas, ya sea mediante la utilización de los prestadores de servicios de salud que hacen parte de su red o mediante el ajuste de la misma con la inclusión de nuevos prestadores idóneos, y a través de la organización de Equipos Multidisciplinarios para la Salud y asegurando adscripción geo-referenciada de la población a estos EMS, con participación de médicos generales, médicos de familia, profesionales de enfermería, técnicos laborales y gestores comunitarios en salud, de acuerdo a su disponibilidad, conforme a lo definido en el Procedimiento de Atención Ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo y los lineamientos para la conformación de EMS.

7.14. Atención domiciliaria a pacientes con mayor riesgo de complicación (patologías crónicas) con la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19):

Esta acción es complementaria a la anterior y también inicia desde la primera fase y se centra en disminuir el contagio y garantizar la atención a personas que presenten polimorbilidad o condiciones de salud que afecten su sistema inmunológico, favoreciendo la aparición de IRAG grave y sus complicaciones a causa del COVID 19. En este grupo se encuentran pacientes mayores de 60 años o que presenten diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV), VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, EPOC, ASMA y Malnutrición (obesidad y desnutrición). De igual manera, para asegurar una atención adecuada y eficiente de estos grupos de riesgo, la EAPB en coordinación con los prestadores de servicios de salud definidos, asignarán Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS), con adscripción geo-referenciada de la población a estos EMS, con participación de médicos generales, médicos de familia, profesionales de enfermería, técnicos laborales y gestores comunitarios en salud, de acuerdo a su disponibilidad, conforme a lo definido en el Procedimiento de Atención Ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo y los lineamientos para la conformación de EMS.

7.15. Implementación de suministro de medicamentos en el domicilio a población en aislamiento preventivo o paciente con infección leve por SARS-CoV-2 (COVID-19):

Esta acción inicia desde la primera fase y busca fortalecer el aislamiento preventivo en el marco de la estrategia capullo disminuyendo el riesgo de contagio y posibles complicaciones y proteger a la población con mayor riesgo de contagio y complicaciones. En esta acción tener en cuentan el Procedimiento de Atención Ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo.

7.16. Definición y delimitación de áreas para atención de paciente respiratorio en aislamiento:

Los pacientes con infección grave por SARS-CoV-2 (COVID-19), deben ser hospitalizados en habitaciones o unidades con aislamiento de otros pacientes con patologías respiratorias o de otro naturaleza, por lo tanto el prestador de servicios de salud, debe definir áreas o habitaciones inicialmente para la hospitalización de estos pacientes en aislamiento y en caso de que se sature su capacidad instalada, prever cómo reorganizar la distribución de camas hospitalarias de forma que se logre mantener en aislamiento a estos pacientes.

7.17. Organización de horarios especiales para adulto mayor y disminución de tiempo de estadía en la institución:

El prestador de servicios desde la primera fase debe organizar los horarios de atención de la institución creando franjas para la atención de aquellos adultos mayores que en razón de su necesidad de atención en salud requieran una atención en la institución de forma que se garantice su aislamiento social y que se agilicen procesos administrativos y asistenciales de forma que no se prolongue innecesariamente la permanencia del adulto mayor y su acompañante en la misma. En todo caso se deberán observar las medidas de restricción de acompañantes y de separación de ambientes y demás medidas para prevenir el contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en esta población.

7.18. Reporte de estado clínico del paciente con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19):

El prestador de servicios de salud deberá reportar el estado de salud de las personas con infección por el SARS-CoV-2 (COVID-19), que se encuentren bajo su seguimiento y atención, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital correspondiente en forma diaria de acuerdo con procedimiento que se establezca por estas.

7.19. Seguimiento/atención domiciliaria paciente con diagnóstico leve por SARS-CoV-2 (COVID-19):

El prestador de servicios de salud deberá reportar el estado de salud de las personas infectadas por el SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus contactos que se encuentren bajo su seguimiento y atención a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a la EAPB correspondiente en forma diaria de acuerdo con procedimiento que se establezca por estas.

7.20. Conciliación con proveedores para entrega de suministros y mecanismos para solventar cartera, solicitud extraordinaria de suministros y organización de entregas:

Desde la primera fase el prestador de servicios debe concertar con sus proveedores la entrega de suministros y confirmar si tiene disponibilidad de los mismos o en caso contrario buscar otros proveedores a fin de garantizar la adecuada y oportuna entrega de los mismos. Así mismo, es importante acordar previamente los mecanismos para solicitar suministro extraordinario y los procedimientos para las entregas durante el periodo que dure la pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

En caso de existir problemas de cartera se debe buscar acuerdos para el giro de cuentas pendientes con las EAPB e igualmente realizar los acuerdos de pago con los proveedores.

7.21. Concertación con proveedores de alimentos posibles incrementos de suministro de dietas para pacientes:

Al igual que con los proveedores de suministros e insumos se debe proceder con los proveedores de dietas para los pacientes

7.22. Asegurar suministro de elementos de bioseguridad al talento humano en salud de acuerdo con riesgo del mismo en la atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Esta acción es una de las más importantes para asegurar el bienestar del talento humano del prestador de servicios de salud y no generar contagios a su familia y a sus contactos, además para garantizar la continuidad de la atención y seguridad en la realización de las diferentes actividades de la institución. La EAPB debe garantizar en coordinación con su red de prestadores de servicios de salud, el suministro diario de los EPP a todo el Talento Humano en Salud.

Todos los Prestadores de Servicios de Salud deben garantizar el suministro de los elementos de protección personal – EPP apropiados para todo el Talento Humano en Salud en formación y ejercicio, para gestionar y reducir el riesgo de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), en el marco de la atención que realicen, con la participación de las ARL, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo.

7.23. Definición de puntos de atención con destinación específica para atención de paciente sintomático respiratorio o con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19):

En la reorganización de los servicios de salud, a partir de que se tenga una capacidad de respuesta inferior al 70% y una tendencia al aumento de la demanda por personas con sintomatología respiratoria, se debe considerar la posibilidad de especializar áreas o ambientes de los servicios de salud, para la atención de estos pacientes, en coordinación con las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales y las EAPB.

7.24. Liberación de camas de servicios existentes para pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19):

A partir de la segunda fase de optimización de capacidad instalada, se debe iniciar la liberación de camas de los servicios de hospitalización, cuidado intermedios y cuidados intensivos, para lo cual se deben estudiar mecanismos como el alta temprana, la hospitalización domiciliaria, la suspensión de procedimientos electivos no urgentes, y la agilización de trámites administrativos.

7.25. Reconversión de capacidad instalada para ampliar capacidad de camas de cuidado intensivo y cuidado intermedio:

La reconversión de servicios debe realizarse a partir de la segunda fase de optimización de capacidad instalada, cuando inicie el aumento de la demanda de los servicios de hospitalización, cuidado intermedio o cuidado intensivo por pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).

7.26. Utilización de infraestructuras de salud que no estén prestando servicios de salud o de infraestructura no dedicada a salud para la hospitalización de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19:

En la segunda y tercera ase de ampliación de la capacidad instalada (respuesta), se debe utilizar infraestructura en salud que no esté en uso, o de edificaciones para el hospedaje de personas con las medidas necesarias para adaptarlos al manejo del paciente con COVID 19 que sean necesarias de acuerdo con estado y funcionalidad de la edificación.

En la cuarta fase de estado crítico, hacer uso de infraestructura con uso diferente a salud, como espacios comunitarios, coliseos y otros, disponibles en el territorio, que tengan las condiciones básicas para realizar la hospitalización y expansión de servicios de salud, se podrán hospitalizar pacientes con condiciones de salud no severas causadas por el COVID-19.

En todo caso se debe preparar previamente la expansión de la tercera y cuarta fase por parte de la DTS, las EAPB y los Prestadores correspondientes y disponer todo lo pertinente para su implementación a partir de cuándo sea activada la correspondiente fase por la Dirección territorial de salud en Coordinación con el Ministerio de salud y Protección Social.

7.27. Capacitación en atención del paciente sintomático respiratorio, triage, medidas de bioseguridad y adecuado uso de los EPP, y protocolos de atención al paciente con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), incluye talento humano en salud - THS, talento humano de áreas administrativas y talento humano en formación en el marco de los convenios docencia-servicio suscrito con las Instituciones Educativas:

El prestador de servicios de salud debe estructurar un programa de formación continua para su personal asistencial y administrativo incluido personal externo que pueda ser requerido para reforzar la atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Para el mejoramiento de las competencias del THS en formación y ejercicio en prestadores de servicios de salud en las modalidades intramural y extramural, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- A partir de los lineamientos publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la implementación de las acciones de formación continua sobre la atención clínica es responsabilidad de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB, con el seguimiento y verificación de las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales.
- Para lo referente a la capacitación en medidas de bioseguridad y su articulación con la disponibilidad efectiva de los EPP, se deberán realizar actividades bajo la responsabilidad de Prestadores de Servicios de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
- Todas las acciones se desarrollan con base en los documentos técnicos generados, adoptados y avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y están dirigidas a personal de salud priorizado en formación y ejercicio: Profesionales de la medicina (médicos generales, internistas, familiares, pediatras, neumólogos, infectólogos, intensivistas, geriatras, psiquiatras, anestesiólogos y urgenciólogos, entre otros), de la Enfermería, de Terapia Física, Terapia Respiratoria, Bacteriología y Psicología, entre otros, así como Auxiliares de enfermería y de Salud Pública, médicos internos y residentes, y demás estudiantes del área de la salud.
- Las acciones de formación continua, y los demás recursos educativos oficiales sobre prevención, atención, seguimiento y control de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), se desarrollan con apoyo de Instituciones Educativas, prestadores de servicios de salud, EAPB, Sociedades Científicas, asociaciones y demás agremiaciones del área de la salud, y están dispuestas en el micrositio “Coronavirus” de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social: **https://bit.ly/2Azqgxa**

y/o a través de otros canales de difusión de información del Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, o de las diferentes entidades que concurran en el diseño y desarrollo de las acciones.

- El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá una circular precisando la responsabilidad de los prestadores de servicios de salud y las EAPB para garantizar la ejecución de estas acciones de formación continua, la verificación de las mismas por parte de las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales y su reporte.
- Mejorar competencias del THS en formación y ejercicio en prestadores de servicios de salud a nivel intramural y extramural, desarrollando acciones cortas, intensivas y masivas de formación continua, de preferencia por vía virtual, dirigido al talento humano en salud priorizado que se encuentre en formación y en ejercicio en los servicios de urgencias, cuidado intensivo, cuidado intermedio, hospitalización y consulta externa, incluyendo al talento humano que pueda ser llamado para reforzar los servicios asistenciales, y en consonancia con los lineamientos que el Ministerio de Salud y Protección Social expida a éste respecto.

7.28. Planeación de vacaciones:

Los Prestadores de Servicios de Salud deben realizar una adecuada planeación de vacaciones y periodos de descanso del personal asistencial con el que cuentan, con el fin de garantizar los relevos del personal, que sean pertinentes, así como la suficiencia y disponibilidad del talento humano en salud requerido durante las cuatro fases de respuesta ante la pandemia, y especialmente durante la tercera y cuarta fases.

7.29. Aplazamiento del disfrute de descanso compensatorio y actividades de formación o capacitación de personal asistencial:

Para aumentar la disponibilidad de recurso humano que pueda ser requerido para la atención de las fases tres y cuatro, si éstas se llegan a presentar, se deben aplazar el descanso compensatorio y las actividades de formación y capacitación que no se estimen necesarias.

7.30. Uso, expansión y reasignación progresiva de la oferta de Talento Humano en Salud, para los procesos de atención, manejo y cuidado de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), así como para el seguimiento de pacientes en aislamiento por la infección:

La expansión del THS contempla la necesidad de asegurar la atención de pacientes con sospecha y confirmación de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), así como la atención de las

demás necesidades de salud priorizadas que requieran de servicios en los prestadores de servicios de salud, incluyendo el control de pacientes con enfermedades agudas y crónicas y de adultos mayores, discapacitados, así como personas que, por razones de aislamiento y cuarentena, requieran ser atendidas en sus domicilios, entre otros.

El talento humano en salud que no se requiera en la prestación de servicios no priorizados, puede apoyar la atención de pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), así como las actividades de cuidado, manejo y seguimiento de casos en hospitalización domiciliaria o aislamiento preventivo domiciliario, de acuerdo con sus competencias.

El plan de expansión y reasignación del talento humano en salud contempla las siguientes etapas:

ETAPA 1 – Capacidad Instalada Existente (corresponde a la fase 1 a la 4 de la respuesta a la pandemia):

- THS de primera línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud, y que actualmente esté vinculado a los servicios de salud priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados.

ETAPA 2 – Ampliación de capacidad instalada existente (corresponde a la fase 2 a la 4 de la respuesta a la pandemia):

- THS de segunda línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud, y que actualmente esté vinculado a los servicios de salud priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados, quienes reforzarán, relevarán o reemplazarán parte del THS de primera línea que no se encuentre disponible para la atención.

ETAPA 3 – Ampliación de capacidad instalada existente (corresponde a las fases 3 y 4 de la respuesta a la pandemia):

- THS de tercera línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud, y que actualmente esté vinculado a los servicios de salud NO priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados, quienes reforzarán, relevarán o reemplazarán parte del THS de primera y segunda línea que no se encuentre disponible para la atención.

- THS vinculado a otros Prestadores de Servicios de Salud con servicios de salud NO priorizados, quienes serán convocados por las EAPB, o Entes Territoriales de Salud en coordinación con los correspondientes Prestadores de Servicios de Salud, con el fin de reforzar, relevar o reemplazar parte del THS de primera, segunda y tercera línea de los servicios priorizados para atender la emergencia y que no se encuentre disponible para la atención.
- Los Prestadores de Servicios de Salud, EAPB, o Entes Territoriales de Salud, podrán analizar la posibilidad de vincular THS con experiencia y trayectoria asistencial que actualmente no esté laborando y no esté vinculado a ninguna IPS.

ETAPA 4 – Expansión total de la capacidad instalada existente (corresponde a las fases 3 y 4 de la respuesta a la pandemia):

- THS vinculado a los diferentes Prestadores de Servicios de Salud y que desempeñe labores administrativas.

Los prestadores de servicios de salud deben definir el número y los perfiles de THS de primera, segunda y tercera línea de respuesta para atender la emergencia, de acuerdo con el siguiente Plan de Acción y a la demanda de servicios priorizados para la atención de la emergencia:

Primera línea: 70% de los Médicos Generales, Enfermeros, Auxiliares de Enfermería, Terapeutas Respiratorios y Fisioterapeutas, Bacteriólogos, Profesionales de Medicina, Enfermería y Bacteriología en SSO, Médicos Especialistas en Urgencias, Medicina Interna, Cuidado Intensivo (incluidos Anestesiólogos, Cirujanos, Ginecobstetras, y otros especialistas que presten sus servicios en Unidades de Cuidado Intensivo), Neumología, Infectología, Geriatría, Medicina Familiar, Otorrinolaringólogos, Pediatras, Técnicos y Tecnólogos en Atención Pre hospitalaria, entre otros, que actualmente estén vinculados a los servicios priorizados del prestador de servicios de salud para atender casos sospechosos y confirmados de infección por COVID-19, de acuerdo a su disponibilidad.

Segunda línea: 30% de los perfiles de THS indicados en la primera línea, y que actualmente estén vinculados a los servicios priorizados del prestador de servicios de salud para atender casos sospechosos y confirmados de infección por COVID-19, de acuerdo con su disponibilidad. En cuanto sea posible, es deseable que el THS de segunda línea esté tomando periodos de receso o vacaciones, en la medida en que no sean llamados para reforzar la atención de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19.

Tercera línea: los perfiles de THS indicados en la primera línea y que actualmente estén vinculados a servicios NO priorizados del prestador de servicios de salud o de la misma red de servicios, de acuerdo con su disponibilidad. Se incluyen también los demás perfiles de Médicos Especialistas. En cuanto sea posible, es deseable que el THS de tercera línea esté tomando periodos de receso o vacaciones, en la medida en que no sean llamados para reforzar la atención de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19.

7.31. Conformación de Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) para la atención Ambulatoria de la Población en Aislamiento Preventivo:

De acuerdo a criterios de geo-referenciación y priorizando la atención en el entorno familiar, que incluye la valoración integral, la información para la salud, caracterización de riesgos en salud y sociales, y considerando su condición de afiliación al SGSSS, el personal de salud se dispondrá en Equipos Multidisciplinarios para la Salud –EMS, para brindar una atención más eficiente y coordinada, con base en lo dispuesto en el Procedimiento de Atención Ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo. De esta manera, las EAPB y los Prestadores de Servicios de Salud garantizarán que su población tendrá adscripción a un EMS, específicamente al grupo nuclear liderado por un médico, con participación de profesional de enfermería, técnicos laborales del área de la salud (auxiliares de enfermería y auxiliares de salud pública) y gestores comunitarios en salud, el cual estará a su vez articulado al Grupo Transversal liderado por Médicos de Familia, con participación de las otras especialidades primordiales (pediatría, ginecología, medicina interna, psiquiatría) y otras profesiones requeridas, de acuerdo a su disponibilidad. Las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud vigilarán que ésta adscripción se cumpla.

8. Referencias bibliográficas de apoyo

Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-) **https://bit.ly/2U80F5q**

Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) **https://bit.ly/2Y1rPMe**

Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. **https://bit.ly/304oUoL**

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) **https://bit.ly/3cwI60U**

Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en: **https://bit.ly/2Y4Uroe**

ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA **https://bit.ly/2Bnut7t**

Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. **https://bit.ly/3cr3kNL**

Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud. h**ttps://bit.ly/3cuU3oa**

Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia. **https://bit.ly/2U2BAZF**

Aislamientos hospitalarios según categorías. **https://bit.ly/2XtlVo8**

ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud. **https://bit.ly/3cvVCSz**

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) **https://bit.ly/305QWAs**

Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: **https://bit.ly/3cWBfye**

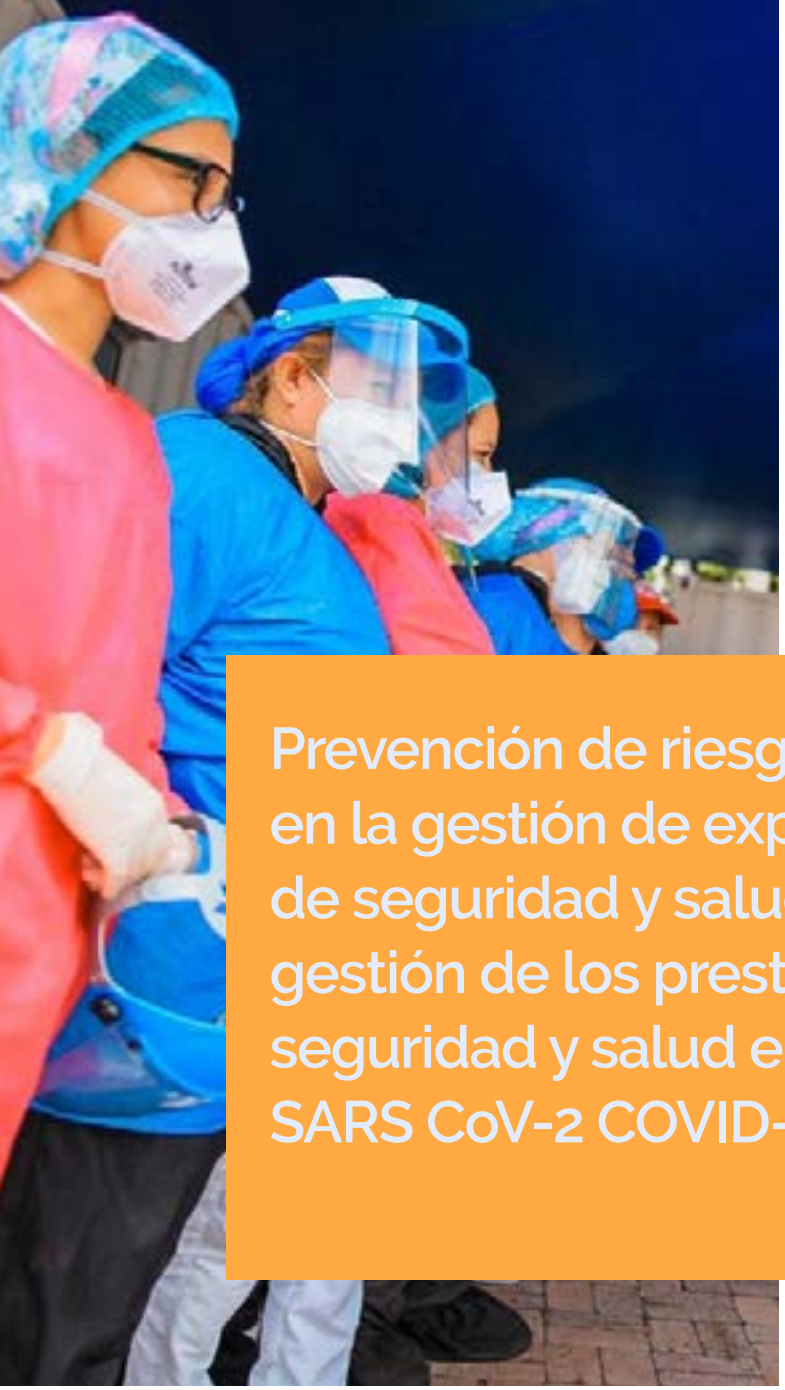
Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 **https://bit.ly/2YBiSer**

Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020. **https://bit.ly/3fd29DC**

Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html

Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus **https://bit.ly/2U5Cq7K**

Herramienta de estimación de necesidades para epidemias. Unidad técnica de sistemas y servicios de salud de la OPS.



Prevención de riesgos ocupacionales en la gestión de expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo y la gestión de los prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo, frente al SARS CoV-2 COVID-19

Abril 4 de 2020

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y Ley 1562 de 2012, y con motivo de la pandemia mundial de SARSCoV-2 COVID-19, considera necesario impartir instrucciones para la gestión y desarrollo de actividades de los prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo en el territorio nacional.

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Circular 05 de 2020**, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la **Circular 011 de 2020** proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la **Circular 018 de 2020** expedida juntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función

Pública. A su vez, a través de la 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", la **Resolución 385 de 2020** "*Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*", la **Resolución 453 de 2020** "*Por la cual se adoptan medidas sanitarias de control en algunos establecimientos por causa de COVID-19 y se dictan otras disposiciones*" proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido lineamientos y guías, entre otros como los "*lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 (COVID-19)*".

Por su parte, el Gobierno Nacional entre otras normas de carácter general y particular expidió el **Decreto Legislativo 491 de 2020**, "*Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*", para hacer frente a la actual situación de riesgo en salud generada por el SARSCoV-2 COVID-19.

2. Objetivo

Brindar instrucciones para la prevención de riesgos ocupacionales en la gestión de las entidades departamentales y distritales de salud en su competencia de expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo y a los prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo en el ejercicio de los campos de acción, ante la presencia del SARSCoV-2 COVID-19.

3. Contexto relacionado con las entidades departamentales y distritales de salud

Las entidades departamentales y distritales de salud en el marco de sus competencias legales y administrativas deben realizar el proceso de verificación de requisitos mínimos establecidos en la Resolución 4502 de 2012 a las personas naturales y jurídicas solicitantes de licencias de seguridad y salud en el trabajo, que para el caso de las solicitudes de personas jurídicas, conlleva la realización de visitas de verificación de la dirección de domicilio reportado en la correspondiente solicitud, que podría conllevar a la exposición de riesgo de contagio y propagación del SARS CoV-2 COVID-19.

En el marco de la Emergencia Sanitaria por causa del SARSCoV-2 COVID-19, el Gobierno Nacional ha adoptado medidas de orden público que implican el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, exceptuando de dicha medida, entre otros, a aquellos servidores públicos y contratistas cuyas actividades **sean estrictamente necesarias para prevenir, mitigar y atender la emergencia sanitaria por causa del coronavirus** y para garantizar el funcionamiento de los servicios indispensables del Estado.

Las entidades y organismos del Estado deben proteger y garantizar los derechos y libertades de las personas, la primacía de los intereses generales, la sujeción de las autoridades a la Constitución y demás preceptos del ordenamiento jurídico, el cumplimiento de los fines y principios esenciales estatales, el funcionamiento eficiente y democrático de la administración y la observancia de los deberes del Estado y de los particulares.

Con base en ello, se hace necesario tomar medidas en materia de prestación de servicios a cargo de las entidades y organismos del Estado, con la finalidad de prevenir la propagación de la pandemia mediante el distanciamiento social, flexibilizando la prestación del servicio de forma presencial y estableciendo mecanismos de atención mediante la utilización de medios digitales y del uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones, de manera que se evite el contacto entre los servidores públicos y los ciudadanos, sin que ello afecte la continuidad y efectividad del servicio.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo -OIT en el comunicado de fecha de 18 de marzo de 2020 sobre "*El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas*", insta a los Estados a adoptar medidas urgentes para (i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generadas por el coronavirus COVID-19; (ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; (iii) estimular la economía y el empleo, y (iv) sostener los puestos de trabajo y los ingresos, con el propósito de respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

Atendiendo estas consideraciones y lo establecido en el Decreto Legislativo 491 de 2020, se presentan los siguientes lineamientos para las entidades departamentales y distritales de salud, en su competencia de expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo:

1. Para evitar el contacto entre las personas, propiciar el distanciamiento social y hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades departamentales y distritales de salud para el caso de verificación de requisitos mínimos de personas naturales solicitantes de licencias de seguridad y salud en trabajo, velarán por prestar los servicios a su cargo mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.

2. Las entidades departamentales y distritales de salud darán a conocer en su página web los canales oficiales de comunicación e información mediante los cuales prestarán su servicio, así como los mecanismos tecnológicos que emplearán para el recibo de las solicitudes y respuesta de estas.
3. En los casos que la entidad departamental o distrital de salud, o el territorio no cuente con los medios tecnológicos para prestar los servicios, las autoridades deberán prestar el servicio de forma presencial. No obstante, por razones sanitarias, las autoridades podrán ordenar la suspensión transitoria del servicio presencial, total o parcialmente, privilegiando los servicios esenciales.
4. La notificación de los actos administrativos de otorgamiento, renovación o modificación de licencias de seguridad y salud en el trabajo, hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizará por medios electrónicos. Para el efecto, en el trámite que se inicie, será obligatorio indicar la dirección electrónica para recibir notificaciones, y con la sola radicación se entenderá que se ha dado la autorización. Para el procedimiento de notificación, se deberá atender lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto legislativo 491 de 2020.
5. Atendiendo lo establecido en el artículo 5 del Decreto legislativo 491 de 2020, si de una licencia de seguridad y salud en el trabajo vence su término de diez (10) años durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social y cuyo trámite de renovación no pueda ser realizado con ocasión de las medidas adoptadas para conjurarla, se entenderá prorrogado automáticamente hasta un mes (1) más contado a partir de la superación de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Para el caso de la verificación de requisitos para la expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo de personas jurídicas, que implique visita a domicilio o sede del solicitante, se programarán y realizarán una vez sea decretada la terminación de la Emergencia Sanitaria por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para su efecto, la entidad departamental o distrital de salud informará al interesado sobre el particular. En ningún caso la suspensión de la realización de las visitas de verificación podrá ser mayor a la duración de la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Contexto relacionado con los prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo

En Colombia se encuentran registrados en base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social desde 2013 más de 4.300 personas jurídicas y cerca de 92.000 personas naturales con licencia de prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo vigente, dichos servicios se prestan en diferentes campos de acción como son los de medicina y psicología de seguridad y salud en el trabajo, higiene y seguridad, entre otros, en sus sedes y/o en sedes de las empresas contratantes.

El servicio de medicina de seguridad y salud en el trabajo establecido por la legislación vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (Resolución 3100 de 2019) se encuentra clasificado como un Servicio de Consulta Externa, en el cual se contempla la realización de valoraciones complementarias como apoyo al diagnóstico (audiometría, visiometría, espirometría, según aplique), los cuales forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales.

Tanto los servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo como los demás servicios establecidos en los campos de acción de las licencias de seguridad y salud en el trabajo (Psicología de seguridad y salud en el trabajo, Higiene industrial u ocupacional, Seguridad industrial u ocupacional, Investigación de accidente de trabajo y de la enfermedad laboral, investigación en área técnica), y que implican atención directa a los trabajadores, pueden convertirse en condiciones riesgosas de contagio y propagación del SARSCoV-2 COVID-19.

Por su parte, los campos de acción referidos al diseño y ejecución de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, acciones de educación y capacitación, pueden ser desarrollados a través de estrategias de comunicación virtual o mecanismos no presenciales en las empresas contratantes.

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social, presenta las siguientes instrucciones a los prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo, personas naturales y jurídicas, con el fin de salvaguardar la salud y mitigar el riesgo de contagio y propagación del SARSCoV-2 COVID – 19:

4.1. Personas naturales y jurídicas prestadoras de servicios de seguridad y salud en el trabajo

- Atender las recomendaciones y lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente los referidos en el documento “Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general.”

- Establecer con las empresas contratantes de servicios de seguridad y salud en el trabajo, medios electrónicos de comunicación, que permitan la reducción de riesgo de contagio y propagación del COVID-19.
  - » En caso de extrema necesidad, como el caso de la investigación por la ocurrencia de un accidente mortal en la empresa, que implique acudir a la sede de la empresa contratante, tomar como mínimo las medidas que se describen a continuación:
  - » El prestador se servicios de seguridad y salud en el trabajo debe gozar de buena salud y no presentar enfermedades crónicas o que afecten su respuesta inmunológica, ni presentar síntomas de enfermedad respiratoria (fiebre, tos, estornudos, etc.).
  - » Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
  - » Usar Elementos de Protección Personal – EPP como mascarilla (tapabocas convencional) y guantes desechables.
  - » Para la protección de los ojos, se sugiere el uso de gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo: contacto con manos o guantes.
  - » La correcta colocación de los EPP es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.
  - » Los elementos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes y protectores de ojos, entre otros.
  - » Después del uso, debe asumirse que los EPP y cualquier elemento de protección del trabajador pueden estar contaminados y convertirse en nuevo foco de infección. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario.
  - » Los EPP deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición.
  - » Realice o solicite la desinfección de superficies de trabajo: iniciando con un paño limpio y húmedo mediante el cual se realice la remoción de polvo y suciedad posteriormente se recomienda aplicar un desinfectante o alcohol al 70%. Este proceso debe realizarse como mínimo al iniciar y al finalizar cada actividad.
  - » Tener en cuenta las condiciones de lavado y desinfección de Elementos de Protección Personal.

» La consulta permanente de lineamientos, orientaciones y guías técnicas expedidos y publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el micrositio: **https://bit.ly/3cQnwsN**, permitirá la actualización con fuentes oficiales acerca de medidas de prevención y atención del SARSCoV-2 COVID – 19.

4.2. Personas jurídicas prestadoras de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo

En el marco de la emergencia sanitaria, económica y ecológica decretada por el Gobierno Nacional, se ha instado el desarrollo de actividades esenciales en salud que den cuenta de la prevención y atención de casos del SARSCoV-2 COVID-19. Por tal razón la prestación de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo, que impliquen valoraciones médicas y evaluaciones complementarias, estarán restringidas y solo se podrá realizar la prestación de servicios de telemedicina, tal como lo establece la Resolución 3100 de 2019, para lo cual los prestadores de dichos servicios deberán informar a los trabajadores y empresas contratantes los mecanismos a través de los cuales se realizarán estas actividades y valoraciones.

Para efecto de la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina, el prestador que ya tenga habilitado el servicio de seguridad y salud en el trabajo y esté en capacidad de prestarlo en la modalidad de Telemedicina, deberá tramitar en línea la "Novedad de Apertura de Modalidad" a través del aplicativo REPS del Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente link: **https://bit.ly/2BYxATX**

Se debe tener en cuenta que el servicio de seguridad y salud en el trabajo tiene las siguientes modalidades: Intramural, Extramural Unidad móvil y Jornada de Salud, Telemedicina en las categorías de Tele experticia sincrónico y asincrónico – Prestador remisor y prestador de referencia, entre dos profesionales.

- Particularmente la práctica de evaluaciones complementarias de Espirometrías, por ser esta una práctica susceptible como fuente de contagio, toda vez, que de acuerdo con los CDC (2020b), la propagación ocurre principalmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias entre contactos cercanos, no se realizarán, hasta tanto sea declarada la superación de la de posibles trabajadores Emergencia Sanitaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- En caso de ser de extrema necesidad la realización de evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso o retiro, los empleadores o contratantes de los médicos que realicen estas valoraciones, deberán proveer los elementos de protección personal que permitan la prevención del contagio y propagación del

SARSCoV-2 COVID-19, según lo establecido en el *Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la introducción del nuevo Coronavirus COVID-19 a Colombia*, el cual puede consultarse en el siguiente enlace, en lo que aplique a procedimientos de consulta externa:

- El personal que realizará la evaluación médica ocupacional debe gozar de buena salud y no presentar comorbilidades que afecten su respuesta inmunológica, así como no presentar síntomas de infección respiratoria (tos, fiebre, estornudos, etc.).
- Los trabajadores de la salud deben utilizar protección para los ojos o protección facial (careta) para evitar contaminación si realizan procedimientos con riesgo por aerosoles, salpicaduras o fómites.
- Los trabajadores de la salud deben usar una bata limpia antifluido no estéril, de manga larga y de fijación o cierre en la parte de atrás.
- Los trabajadores de la salud siempre deben usar guantes.

- Se debe instruir al personal médico que realiza las evaluaciones médicas ocupacionales indicando que después de la atención al trabajador, debe realizarse el desecho y eliminación apropiada de todos los EPP.
- Se debe instruir al personal médico que realiza las evaluaciones médicas ocupacionales para que después de la atención al trabajador, realice lavado frecuente de manos, retiro, lavado, desinfección de los EPP reutilizables y desecho de los EPP no reutilizables.
- Los prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo deben establecer mecanismos para indagar a las personas al ingreso a sus instalaciones, sobre la presencia de síntomas respiratorios y garantizar la aplicación de solución a base de alcohol para desinfección de manos; así como definir mecanismos que permitan comunicar a las empresas contratantes y trabajadores, que cuando las personas presenten síntomas respiratorios, no deben asistir a los servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo.
- El prestador de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo debe garantizar la limpieza y desinfección de las superficies de trabajo de la consulta, sala de espera, recepción, y demás áreas con las que cuente para la prestación de los servicios.
- Se debe garantizar el distanciamiento social entre los pacientes y profesionales de la salud que realizarán la evaluación médica ocupacional y demás personal que se encuentre en la sede, la distancia no podrá ser inferior a 1.5 metros entre una y otra persona.

5. Referencias bibliográficas de apoyo

Presidencia de la República. Decreto legislativo 491 de 2020, Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Ministerio de Salud y Protección Social, Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general. **https://bit.ly/2MuPrnr**

Ministerio de Salud y protección Social, Lineamientos para prevención del contagio por covid-19 para el personal que realiza actividades de asistencia social. Marzo de 2020. **https://bit.ly/2MOuy6U**

Organización Internacional del Trabajo- OIT, Las normas de la OIT y el COVID-19 (coronavirus). Marzo de 2020. **https://bit.ly/37iD6fD**

Ministerio de Salud y Protección Social, Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud. Marzo de 2020. **https://bit.ly/3hfVFpk**

Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social, Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la introducción del nuevo Coronavirus COVID-19 Colombia. Marzo de 2020. **https://bit.ly/2O8QPNf**



Lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS CoV-2)

Abril 6 de 2020

1. Objetivo

Establecer los lineamientos que deben implementar los servicios de transporte asistencial y atención prehospitalaria, para el manejo de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS-CoV-2), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión durante la atención en salud, y así minimizar la presentación de casos en trabajadores de la salud y en otros pacientes transportados en las ambulancias.

2. Alcance

Los lineamientos comprenden desde la identificación de la necesidad de traslado de un paciente con sospecha o diagnostico confirmado de SARS-CoV-2, hasta que la ambulancia se encuentre nuevamente disponible para la prestación del servicio.

3. Ámbito de aplicación

Proceso de Gestión de la Prestación de Servicios en Salud PSSC01/Gestión del riesgo de desastres en salud PSSP04.

4. Documentos asociados a este documento

- Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia.
- Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Ministerio de Salud y protección social.
- Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia. Ministerio de Salud y protección social.
- Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia
- Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID -19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia.
- Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19 - Recomendaciones. Organización Panamericana de la Salud. (2020)
- Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias Instructivo Documento provisional - Versión 2.3 marzo – OPS/OMS
- Reglamentos Aeronáuticos de Colombia RAC UAEAC.
- Guía Técnica Desinfección Interna de Aeronaves Ante Un Evento de Interés en Salud Pública Nacional o Internacional o de Riesgo Biológico, el manejo controlado de residuos y su disposición final – Rvi, en la plataforma de los aeropuertos en Colombia. UAEAC Versión 1., marzo 11 de 2020

5. Normativa y otros documentos externos

- Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Decreto 4747 de 2007, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Resolución 1220 de 2010 “Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE”.
- Decreto 1443 de 2014 “Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), artículo 24. (Compilado en el Decreto 1072 de 2015).

- Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.
- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005.

6. Definiciones

Aislamiento: Separación de un individuo de las demás personas, animales, plantas o vegetales enfermas, mercancías, paquetes postales y medios de transporte afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación.

Aspersión: Consiste en una “lluvia” fina o “rocío” tenue de líquido antibacteriano que va depositando la solución desinfectante en una película muy fina, llegando a lugares de difícil acceso.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE: Unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

Desactivación: Método, técnica o proceso utilizado como pretratamiento para volver inertes los residuos peligrosos y similares, de manera que se puedan transportar y almacenar previamente a la incineración o envío al relleno sanitario.

Mascarillas de alta eficiencia FFP2. Es una de las nueve clases de respiradores para partículas aprobados por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Estos son clasificados de acuerdo con su habilidad para filtrar el 95%, 99% o 99.97% (100%) de partículas pequeñas inhalables, así como a la resistencia del filtro a la degradación por aceite. Se denominan —NII si no son resistentes al aceite, —RII si son algo resistentes al aceite y —PII si son fuertemente resistentes al aceite.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables

Riesgo biológico: El riesgo biológico o bio-riesgo consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana

Transporte asistencial: Es el servicio de salud donde se realiza el traslado y se brinda atención oportuna y permanente al paciente en ambulancias terrestres, marítimas, fluviales y aéreas.

7. Fases del traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2)

Se cree que el nuevo coronavirus (SARS – CoV -2), tiene un comportamiento similar al SARS-CoV y MERS-CoV, los cuales se transmiten más ampliamente a través de las microgotas respiratorias (contagio por gotas respiratorias) que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda.

El contagio por microgotas respiratorias puede presentarse cuando las gotas de la tos o el estornudo de una persona infectada se transmiten por el aire a corta distancia (por lo general hasta una distancia de 1 metro) y se depositan en las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos de las personas que están cerca. El virus también se puede propagar cuando una persona toca una superficie o un objeto contaminado con gotas infectadas y luego se toca la boca, la nariz o los ojos. Además, es posible que se propague por aerosoles en aquellos procedimientos generadores de aerosoles[1].

1 Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Disponible en: **https://bit.ly/3hkjYCo**

En este orden de ideas, el traslado de pacientes debe corresponder a una actividad planificada y consciente que minimice los riesgos de contagio para el personal de salud, pacientes y comunidad en general. En tal sentido, deben tenerse en cuenta las siguientes fases[2] y actividades:

7.1. Activación

Comprende desde que se recibe la comunicación formal del traslado hasta que se contacta físicamente con el paciente y el personal responsable del mismo. El objetivo en esta primera fase es dar una respuesta organizada y en el menor tiempo posible, ante la necesidad de transferencias primarias o secundarias de pacientes sospechosos o confirmados a una Institución designada o con el nivel de complejidad adecuado. En esta fase de definen aspectos como:

- **Tipo de transporte:** primario o secundario
- **Tipo de vehículo requerido:** básico o medicalizado, según el medio de transporte: terrestre, aéreo o acuático

7.2. Estabilización

Se entiende todas aquellas actuaciones protocolizadas de soporte que se consideran necesarias realizar antes de iniciar el traslado

7.3. Traslado

Comienza cuando el personal de la ambulancia recibe el paciente y termina con la transferencia al personal responsable en la Institución de destino.

7.4. Transferencia

Termina cuando el paciente es entregado en el hospital (Zona de triage para SARS-CoV-2) o a la ambulancia terrestre en los aeropuertos o terminales fluviales. Es recomendable que los pacientes críticos con soporte ventilatorio lleguen directamente a la unidad de cuidado crítico, sin tránsito por el servicio de urgencias.

Cuando se realice la desconexión del ventilador de transporte para ser conectado al ventilador de la unidad, se debe clampear con una pinza el tubo orotraqueal durante la fase

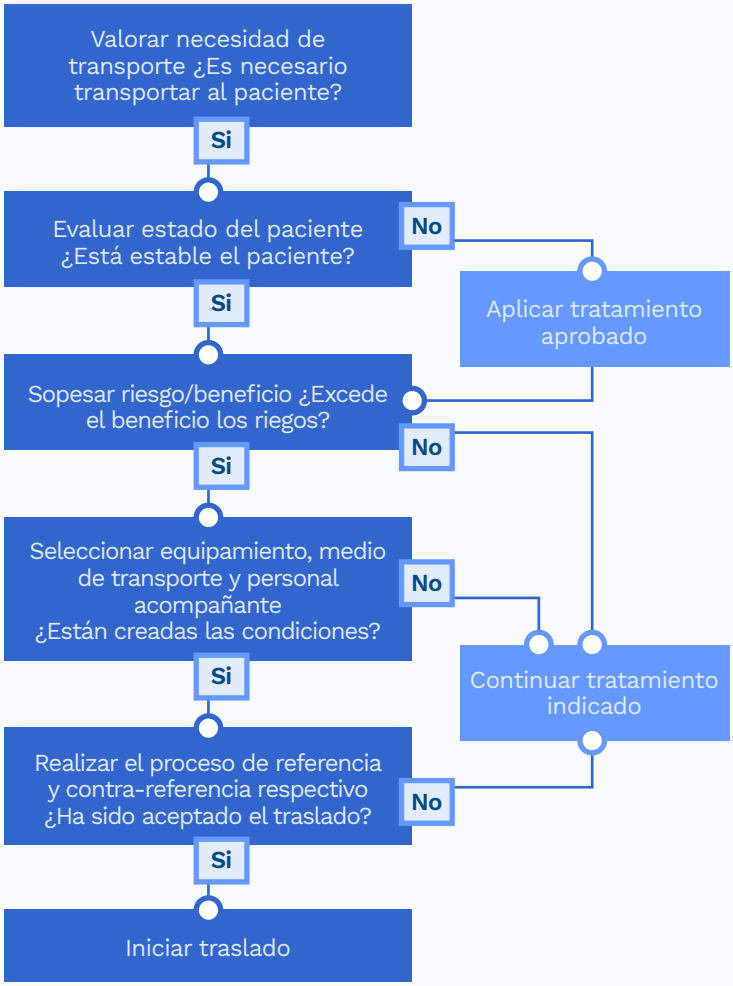
2 Adaptado de Hidalgo, I. P. (1997). Preparación del paciente para evacuaciones aéreas. Emergencias, 9(1), 35.

espiratoria, realizando el cambio rápidamente, esto teniendo en cuenta el alto riesgo de alegorización y por ende, de contagio del personal de salud.

7.5. Reactivación

Comienza cuando se retorna a la sede donde, se retiran el segundo traje desechable, se realiza el aseo terminal del vehículo y de los equipos biomédicos, se repone el material consumido y se reporta vehículo disponible para uso.

7.6. Procedimiento general previo al traslado asistencial de pacientes

Responsables	Actividad
Talento humano en salud de las IPS remisora, receptora y del servicio de transporte asistencial de pacientes. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios Entidades Territoriales en Salud - CRUE´s	

8. Gestión de los centros de regulación y coordinación: crue, centrales de comunicaciones, despacho o referencia y contrarreferencia.

Para garantizar la correcta coordinación de los servicios de salud en los ámbitos prehospitalario y hospitalario, es importante la labor de las entidades encargadas de la regulación de los pacientes, en tal sentido, se recomienda las siguientes acciones:

8.1. Identificación de los pacientes en investigación

Cada persona que llama para informar sobre un paciente con fiebre o signos/síntomas de enfermedad de las vías respiratorias inferiores (disnea o tos) debe someterse a un tamizaje adicional.

Los antecedentes de viaje y los contactos son elementos clave del proceso de tamizaje de la COVID-19. Dado que la enfermedad se propaga con rapidez, la lista de países afectados cambiará con frecuencia. Asimismo, la definición de contacto de alto riesgo seguirá evolucionando.

Los responsables del centro de regulación deben mantener al día la definición operativa de caso, disponible en **https://bit.ly/37qf8PG** Los operadores de estos centros deben mantenerse al tanto de todo cambio en el protocolo.

8.2. Asignación de recursos según la gravedad de la enfermedad

Una vez que se establezca que se trata de un paciente sospechoso del COVID-19, es necesario evaluar la gravedad de la enfermedad para activar los recursos que se consideren necesarios. Entre los síntomas que pueden poner en peligro la vida de un paciente se encuentran dolor en el pecho, dificultad para respirar o alteración del estado mental.

Los operadores de despacho deben reservar la activación de ambulancias con soporte vital avanzado para los casos graves. Los pacientes estables pueden ser transportados por prestadores que cuenten con soporte vital básico o por un medio alternativo de transporte. Si hay recursos disponibles, puede considerarse la posibilidad de usar un transporte médico exclusivo para enfermedades infecciosas.

8.3. Activación y notificación previa al personal de respuesta

En el momento de la activación, los operadores de despacho deben informar al equipo de cargo de la atención y traslado del paciente, cuáles son los síntomas o la enfermedad del paciente y cuál es el grado de sospecha con respecto a la COVID-19 (protocolo de información posterior al despacho), esta información suministrada al equipo SEM debe contener: la edad del paciente, el estado, su gravedad y si existen o no comorbilidades. Una vez notificado, el equipo de respuesta tomará las medidas de precaución apropiadas y se preparará para el tratamiento y transporte de un paciente en investigación.

8.4. Instrucciones previas a la llegada

Los responsables del centro de regulación deben elaborar un protocolo con instrucciones de previas a la llegada para las personas que llaman al centro; el protocolo debe incluir encender luces para que haya suficiente iluminación, buscar los medicamentos del paciente (o una lista de medicamentos) y controlar a las mascotas. Los operadores de despacho pueden recomendar que la persona que llama o los familiares del paciente estén preparados para guiar al equipo de respuesta para que llegue al lugar donde se encuentra el paciente.

8.5. Equipo y entorno del operador del despacho

Los operadores deben mantener sus estaciones de trabajo limpias por medio de toallitas húmedas desinfectantes sobre las superficies (como los escritorios y las mesas) y los objetos (como los teléfonos y los teclados) al terminar su turno o, si comparten las consolas de despacho, siempre que haya cambio de turno.

De ser posible, considere la posibilidad de que haya un teclado, mouse y auriculares por persona y que puedan guardarse en un lugar privado y limpio. Los operadores de despacho deben seguir los procedimientos de lavado de manos e higiene respiratoria establecidos por sus organizaciones, evitar compartir tazas, platos u otros artículos personales en las áreas de descanso, y limpiar todas las superficies que tocan con frecuencia.

Los responsables del centro de regulación deben asegurarse de que el personal tome los períodos de descanso y que cuentan con espacios designados para comer y descansar. El personal debe tratar de mantener una postura correcta y hacer pausas frecuentes para estirar los músculos (pausas activas).

9. Manejo de pacientes y aislamiento durante el traslado asistencial[3]

9.1. Precauciones estándar

a. **Lavado de manos:** Realizar lavado o higiene de manos con solución a base de alcohol de acuerdo a las indicaciones de los cinco momentos de higiene de manos, posterior al uso de los guantes se debe realizar lavado de manos con agua y jabón tan pronto como sea posible, contar con toallas desechables para el lavado de manos,

b. **Precauciones universales:** Manejo adecuado de elementos de protección personal (Ver Tabla.1), manejo adecuado de residuos, práctica segura para aplicación de inyecciones, gestión de cortopunzantes, limpieza y desinfección. Mantener actualizado su esquema de vacunación, no usar joyas, manillas o anillos; abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo, NO deambular con los elementos de protección personal fuera de su ambiente habitual de trabajo, y reportar todo evento adverso a sus jefes inmediatos.

c. Guantes: Uso permanente. Realizar lavado de manos con agua y jabón.

Tabla 1. Recomendaciones generales Elementos de Protección Personal

Actividad	Higiene de manos	Mascarilla Médica	Mascarilla Respiratoria (n95 o ffp2)	Bata	Gafas o Careta Protectoras	Guantes
Evaluar a un paciente con un caso presunto de COVID-19 a 1 metro de distancia (equipo de la ambulancia)	X	X				X
Conducir CON un compartimiento aislado para el paciente	X	X				

3 Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias Instructivo Documento provisional - Versión 2.3 marzo 09, 2020. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS | **www.paho.org**

Actividad	Higiene de manos	Mascarilla Médica	Mascarilla Respiratoria (n95 o ffp2)	Bata	Gafas o Careta Protectoras	Guantes
Conducir SIN un compartimiento aislado para el paciente	X	X				
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico, pero NO requiere procedimiento que genera aerosoles	X	X		X	X	X
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico CON procedimiento que genera aerosoles	X		X	X	X	X
Limpieza de la ambulancia	X	X		X	X	X

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. (2020). Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19 - Recomendaciones.

d. Se recomienda que todo el material no crítico (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro) sea de uso exclusivo para el paciente y se debe dejar con el paciente, de lo contrario deberá realizar la respectiva limpieza y desinfección antes de ser almacenado.

e. Aísle los botiquines, cierre los compartimentos de almacenamiento para evitar contaminaciones innecesarias. Retire de los botiquines únicamente lo que vaya a ser utilizado durante el traslado.

9.2. Precauciones respiratorias y específicas para COVID19

a. Gafas protectoras o máscara facial completa.
b. Mascarillas de alta eficiencia N95.
c. Uso permanente de guantes.
d. Trajes desechables o uso de batas quirúrgica manga larga y cobertura cefálica.
e. Instalación del equipo de protección personal con una revisión cruzada entre los tripulantes.
f. Uso de máscara tapabocas:

- Mascarillas filtrantes con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. Esto equivale a una mascarilla N95 según normativa americana, que, en trasposición a la europea, equivaldría a un nivel de protección intermedio entre la FFP2 y FFP3. Para el personal de salud que realiza la atención directa del paciente.
- Mascarilla quirúrgica debe ser usada por el conductor, pilotos o motorista, técnicos y despachadores que intervienen en forma presencial o vayan a estar en contacto directo con el vehículo durante la prestación del servicio. Los respiradores N95 deben ser usados de acuerdo con el análisis de riesgo.
- Realizar un correcto ajuste de la mascarilla al rostro.
- Use mascarillas quirúrgicas para los acompañantes.
- Al paciente no ventilado le debe ser colocada una mascarilla quirúrgica.

g. Secuencia correcta para la colocación de EPP:

- Lavado de manos
- Primer par de guantes (idealmente de nitrilo)
- Bata manga larga
- Tapabocas N95
- Monogafas o careta protectora
- Gorro o cobertura cefálica
- Segundo par de guantes

h. Límite de uso de los EPP

- Guantes: por cada atención dos pares y se desechan después de cada uso.
- Bata manga larga: único uso (optimizar las tareas) se refiere al aprovechamiento y realización de múltiples tareas con el mismo paciente.
- Mascarilla quirúrgica: se deben utilizar por atención asistencial (no se debe cambiar después de cada uso por paciente) después de su retiro se desechan para prevenir contaminación por la manipulación.
- Mascarilla protectora (N95 o FFP2): tiene una vida útil de 8-10 horas de uso

constante o de uso alterno hasta 8 usos, almacenados en bolsa con cierre hermético garantizando no tocar la parte de la mascarilla.
- Gorro: un solo uso (optimizar tareas)
- Monogafas: es de uso propio e individual, cada colaborador debe contar con su propia protección visual, después de cada uso se debe desinfectar.

i. Procedimientos que generan aerosoles: Entre los procedimientos que generan aerosoles en la atención prehospitalaria se encuentran los siguientes:
- Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable
- Succión orofaríngea
- Intubación endotraqueal
- Tratamiento con nebulizador
- Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP).
- Presión positive bifásica de la vía aérea (BIPAP).
- Reanimación que incluya intubación de urgencia.
- Reanimación cardiopulmonar (RCP).
  - » Los prestadores deben actuar con precaución al realizar estos procedimientos y hacerlos sólo en caso de que sea necesario desde un punto de vista estrictamente médico. Es importante mantener actualizados los procedimientos para el apoyo respiratorio conforme a las directrices actuales.
  - » Para reducir la generación de gotas, los prestadores de servicios deben considerar la posibilidad de usar inhaladores dosificadores en vez de nebulizadores y usar soporte vital básico o ventilador con filtro HEPA en el puerto de exhalación.
  - » Si se realizan procedimientos que producen aerosoles, considere la posibilidad de poner al máximo el sistema de ventilación en la cabina del paciente.

j. Evite en general, trasladar los acompañantes del paciente.

k. El personal de salud debe evitar en lo posible, permanecer a la cabecera del paciente.

l. Todos los tripulantes deberán utilizar el Equipo de Protección Personal de acuerdo con el riesgo.

m. El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor, de pilotos o del motorista, idealmente separada del área de transporte del paciente.

n. En vehículos terrestres o fluviales que no tengan compartimientos separados del cubículo del conductor o motorista, se deben abrir ventanas para que circule el aire dentro de la cabina.

9.3. Recomendaciones generales para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS-CoV-2)

a. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el personal de salud y demás estén debidamente entrenados en los procesos prioritarios relacionados con este tema.

b. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la buena disposición de residuos de acuerdo con la normatividad vigente.

c. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que sus procedimientos de limpieza, desinfección y descontaminación sean eficaces y eficientes.

d. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que la tripulación y el personal de salud de la ambulancia este afiliado al SGSSS.

e. Los prestadores solicitaran el apoyo a los CRUE y autoridades competentes para garantizar el libre desplazamiento de las ambulancias.

f. Los prestadores deben garantizar que la tripulación cuente con todos los Equipos de Protección Personal.

g. Los prestadores de servicios de salud deben limitar el número de personas (tripulantes y/o acompañantes) dentro de la ambulancia para no generar mayor exposición.

9.4. Recomendaciones específicas para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS-CoV-2).

a. Implementar las precauciones estándar y las medidas de precaución adicionales por contacto, gotas y aerosoles recomendada en numerales anteriores.

b. El personal encargado del proceso de referencia y contrarreferencia debe:

- Recolectar la información suficiente para determinar el riesgo e informárselo de manera clara al personal de la ambulancia, permitiendo una adecuada preparación del vehículo previa a la salida.
- Obtener la historia clínica del paciente, confirmación de la regulación del paciente, nombre de quien recibe o código de aceptación en la institución receptora.

c. Verificar los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y elementos de protección personal necesarios y suficientes para garantizar la seguridad del paciente, y del personal de la ambulancia.

- Oxígeno: realizar los cálculos de requerimientos de acuerdo con el tiempo de transporte, así como los dispositivos para el suministro del mismo, es decir cánulas, mascarillas, entre otros.

- Ventilador de transporte sí es requerido: verificación, circuitos, filtros, tubos, laringoscopios, medicamentos correspondientes.

d. Valoración general: Manteniendo una distancia de al menos un (1) metro, deben intentar detectar si el paciente cumple con los criterios relativos al COVID-19. Asimismo, manteniendo la misma distancia, deben aislar al paciente de otros.
En la valoración general se trata de conocer el estado general del paciente, patología que presenta y el soporte asistencial que necesita con el objeto de planificar el traslado y prever las necesidades de monitorización e intervención durante el trayecto.

- Instalación del equipo de protección personal: Ver descripción en el numeral 9.2
- Traslado Primario:
  - » En pacientes no críticos, debe usarse un solo miembro de la tripulación, los otros deben permanecer en cabina del vehículo asistencial, de ser posible aislados.
  - » La valoración de cada caso la debe hacer una sola persona, la de mayor conocimiento y experiencia, quien determinará: El estado clínico del paciente, tipo de preparación requerida antes del traslado y definirá el medio de movilización al vehículo (puede caminar, requiere una silla de ruedas o amerita una camilla).
  - » En todo caso, la tripulación de las ambulancias podrá solicitar apoyo técnico a su central o al CRUE de la jurisdicción, a través de Teleapoyo[4].
  - » Si se detectan nuevos casos de contacto o sospechosos en la familia o acompañantes, hay que registrarlos, notificarlos a la central y dar las recomendaciones generales de manejo y aislamiento.
- Traslado secundario:
  - » El personal de salud debe estar completo y sus equipos de monitoria e intervención acorde con el compromiso y severidad del paciente.
  - » Verificar tanto con la IPS remisora como con la central de despacho la información clínica y administrativa suministrada para el traslado del paciente.
  - » Coordinar con su central, EAPB o CRUE de su jurisdicción la recepción oportuna del paciente en el prestador de destino.

e. Valoración Detallada:

- Transporte primario: Una vez se aborde el paciente deberá obtenerse información médica como signos y síntoma, tiempo de evolución, tratamientos

4 Resolución No. 2654 del 2019.” Por la cual Establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

recibidos, condiciones de aislamiento y posibles contactos, evaluación de signos vitales, saturación de oxígeno, requerimiento de oxígeno, identificar la persona responsable del paciente.

- Transporte secundario: para la valoración detallada y preparación, se necesita el contacto con el personal médico y de enfermería responsables del paciente quienes informarán del estado clínico del mismo, tratamiento que se ha instaurado, y últimos controles de signos vitales y paraclínicos realizados.

f. Preparación del paciente para el traslado:

- Transporte primario: Determinar el requerimiento de oxigenoterapia. En caso de ser necesario, evitar el uso de altos flujos (> 6 lt/min), colocar mascarilla quirúrgica sobre el dispositivo del paciente. Definir medios de aislamiento respiratorio. Identificar contactos, comunicar la condición del paciente a la Institución receptora.
- Transporte secundario: Se realiza una preparación del paciente teniendo en cuenta los diferentes soportes y ambiente de la ambulancia en el que va a ser trasportado, a fin de anticiparse a sus posibles complicaciones.
- Conectar el paciente a los equipos de transporte y comprobar su adecuado funcionamiento y en particular la adaptación al ventilador mecánico de traslado, antes de salir del cubículo o habitación del paciente.

g. Ventilación de la ambulancia:

- En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire (por ejemplo, al abrir las ventanillas y las ventilaciones) y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior (no en recirculación del aire). Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.
- Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente.
- Las ambulancias sin cabinas separadas pueden crear un gradiente de presión negativa en el área del paciente al abrir los conductos de aire externo y poniendo al máximo los ventiladores de extracción traseros.
- Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el operador del vehículo debe usar una mascarilla de alta eficiencia.

h. Traslado del paciente:

- Tenga en cuenta todas precauciones estándar y las medidas de precaución adicionales por contacto, gotas y aerosoles recomendada en numerales an-

teriores (Numeral 9.1 y 9.2 del presente documento)

- Los prestadores deben intentar reducir al mínimo el contacto con el paciente durante la evaluación. Por ejemplo, es posible diferir la toma de los signos vitales si el paciente parece estable, no hay señales visuales de sufrimiento o shock y el traslado al hospital no demorará mucho tiempo.
- Las pertenencias de los pacientes deben considerarse contaminadas y colocarse en una bolsa de riesgo biológico, la cual debe ser sellada, rotulada y transportada con el paciente en el compartimiento del paciente.
- Los prestadores deben evitar abrir los gabinetes a menos que esencial para la atención del paciente. Es necesario prever las necesidades de equipos y sacar los instrumentos apropiados de los gabinetes antes de meter al paciente en el vehículo.
- Se realizará monitorización estándar del paciente: electrocardiograma, presión arterial no invasiva, Saturación O2 y de contar el paciente ya con monitoria invasiva se procederá a realizar las conexiones de estas.
- Considere como signos de alarma la alteración del estado de consciencia, hipotensión, frecuencia respiratoria > 30 rpm, S02 < 90% y uso de músculos accesorios (tirajes intercostales, retracción supraclavicular, disbalance toracoabdominal). Si se identifican dichos signos antes de iniciar el traslado secundario, considere con el equipo remisor el manejo definitivo de la vía aérea con intubación orotraqueal antes de realizar el traslado.
- En caso de requerir intubación orotraqueal urgente durante el traslado, ésta deberá ser realizada por el personal médico de mayor experiencia.
  - La preoxigenación se realizará con máscara de no reinhlación; el uso de dispositivo Bolsa Válvula Máscara (B.V.M) incrementa la aerosolización por virus, en caso de ser indispensable debe utilizarse un filtro antimicrobiano de alta eficiencia (HEPA) entre el dispositivo y la máscara facial y realizar un correcto sellado de la mascarilla con las dos manos para evitar fuga utilizando pequeños volúmenes corrientes y aumentando la frecuencia respiratoria.
  - Se utilizarán tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas y presión del neumotaponador < 25 cm H2O. El ventilador mecánico a emplear deberá contar con dos filtros antimicrobianos de alta eficiencia (ramas inspiratoria y espiratoria) que permitan el intercambio de calor y humedad. Si dispone de ella, haga uso de la capnografía para la verificación y monitoría; haga uso de los medicamentos sugeridos para una secuencia de inducción rápida sugerido por el protocolo de su institución.

- No se recomienda el uso de máscara laríngea por riesgo de aerosolización, pero debe considerarse en caso de no lograr la intubación orotraqueal.
- Se recomienda el uso de doble guante, el primero de nitrilo. Posterior a la manipulación de la vía aérea se retirarán el primer par de guantes.
- Se utilizarán tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas, con presión del neumotaponador < 25 cm H2O.
- Se usará de preferencia el sistema de aspiración cerrado de secreciones.
- Se deberá evitar el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica y las desconexiones del circuito innecesarias.
- Se debe evitar producir aerosoles, por tal razón están contraindicadas las nebulizaciones, aspiraciones endotraqueales, terapias con inhaladores.
- Evite el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica y las desconexiones del circuito innecesarias.
- En caso de paro cardiorrespiratorio, se deben iniciar las maniobras de reanimación e intubación precoz para manejo de vía aérea, la cual debe ser abordada por personal experto, tomando en consideración las recomendaciones dadas anteriormente sobre la intubación orotraqueal.
- Priorice actividades de aseguramiento y aislamiento de la vía a área del paciente para reducir el riesgo de contagio.
- Debe llevase registro o historia de evolución del paciente durante el traslado.
- Se recomienda realizar un registro de cada uno de los profesionales que han entrado en contacto con el paciente, a efectos de control y seguimiento.

9.5. Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado

Tabla 2. Resumen de actividades durante el traslado

Ítem	Actividad	Descripción	Responsable
1	Identificación	Identificar oportunamente la necesidad de aislamiento del paciente y en caso de ser el familiar no puede ser trasladado e implica cambio de acompañante	Personal de salud de Ambulancia
2	Solicitud de Ficha epidemiológica	Se debe solicitar copia de la historia clínica a la IPS remisora en caso de traslados segundarios donde se anexe la ficha de reporte epidemiológico al INS correctamente diligenciado.	Personal de salud de Ambulancia

Ítem	Actividad	Descripción	Responsable
3	Registro de aislamiento	Registrar en la necesidad y tipo de aislamiento	Personal de salud de Ambulancia
4	Informar	Se informará al conductor, tripulación de vuelo o navegantes, las medidas de aislamiento y bioprotección.	Personal de salud de Ambulancia
5	Aplicación de medidas	Uso de los Equipos de Protección Personal, de acuerdo con las recomendaciones	Tripulación, Personal de salud Ambulancia y de apoyo
6	Traslado	Se trasladará al paciente teniendo en cuenta la ruta más rápida y cercana al destino	Tripulación, Personal de salud Ambulancia
7	Desinfección y/o descontaminación	De acuerdo con los procesos establecidos por el prestador realizar la desinfección y/o descontaminación de la ambulancia para activar la respuesta.	Personal de salud de Ambulancia
8	Descontaminar y/o desinfectar la ambulancia	Se activará el protocolo de desinfección y/o descontaminación de la ambulancia	Personal de apoyo, según protocolo del prestador

10. Descontaminación, limpieza y desinfección

Para realizar la limpieza y desinfección de vehículos de transporte después de transportar un paciente confirmado con COVID-19, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Después de transportar el paciente, dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire.
- Al limpiar el vehículo, deben usar una bata y guantes desechables. Una cartera de protección facial o monogafas y tapabocas convencional.
- Asegúrese que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta, para incluir la ventilación adecuada cuando se usan productos químicos. Las puertas deben permanecer abiertas al limpiar el vehículo.
- Para realizar la limpieza y desinfección se recomienda seguir con los procedimientos de rutina, para la limpieza por ejemplo, se puede usar detergente neutro y agua y para la desinfección utilizar los productos recomendados para la desinfección que tienen efecto sobre virus con capa lipídica. **Ver tabla 3.**

Tabla 3. Desinfectantes con acción virucida

Compuesto	Concentración	Nivel de Desinfección	VL	VH
Cloro	2500 ppm	Intermedio / bajo	+	+
Peróxido de hidrogeno	3-25 %	Intermedio	+	+
Alcoholes	60-95%	Intermedio	+	+
Fenoles	0.4-5%	Intermedio / bajo	+	+
Amonios Cuaternarios	0.4-1.6%	Bajo	+	-
Ácido peracético	0.001-0.2	Alto	+	+

VL= virus lipofílicos, VH = virus hidrofílicos

Fuente: Tomado y adaptado de Manual Esterilización Centros Salud 2008.pdf; disponible en **https://bit.ly/2ANnJQy**

- Así mismo se pueden tener en cuenta lista de productos recomendados por la por sus la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) disponible en **https://bit.ly/3dDZ129**
- Todas las superficies que pueden haber entrado en contacto con el paciente o materiales contaminados durante cuidado del paciente (por ejemplo, camilla, rieles, suelos, paredes de trabajo superficies) deben ser completamente limpiados y desinfectados utilizando los desinfectados antes mencionados.
- Se debe aplicar los desinfectantes de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- Siga los procedimientos para manejo de desechos establecido en los procedimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.
- Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.

11. Agradecimientos

El presente documento ha sido elaborado con los aportes de personal de las entidades territoriales de salud, prestadores de servicios de salud, sociedades científicas y un grupo de universidades que tienen ofertados programas de atención prehospitalaria.

12. Bibliografía

Coronavirus Disease 2019. Interim Guidance for EMS. Center for Disease Control and Prevention. Updated March10, 2020.

Documentos de la OACI relacionados con salud. CAPSCA octubre 2011. **https://bit.ly/2MQZinK**

Guía Técnica Desinfección Interna De Aeronaves Ante Un Evento De Interés En Salud Pública Nacional o Internacional o de Riesgo Biológico, el manejo controlado de residuos y su disposición final – Rvi, en la plataforma de los aeropuertos en Colombia. BOGOTÁ, D.C - COLOMBIA 11 de marzo de 2020. Versión 1.

Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Dirección general de Salud pública, calidad e Innovación, Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) disponible en: **https://bit.ly/3i7npNs**

Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 19 de marzo de 2020. **https://bit.ly/2XTr8WQ**

Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Disponible en: **https://bit.ly/3hkjYCo**

Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance 25 January 2020 WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.2. Disponible en: **https://bit.ly/2UAbk97**

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19 - Recomendaciones. Recuperado de **https://bit.ly/37jVzsh**

National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. (2020). Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 911 Public Safety Answering Points (PSAPs) for COVID-19 in the United States. Recuperado de **https://bit.ly/3cKw30p**



Instrucciones para el registro, codificación y reporte de enfermedad respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus COVID-19, en los registros médicos de morbimortalidad del sistema de salud

Abril 6 de 2020

1. Propósito

Impartir instrucciones para el registro, codificación y reporte de Enfermedad causada por el nuevo coronavirus COVID-19 en los registros médicos de morbimortalidad del sistema de salud.

2. Campo de aplicación

El alcance de las presentes instrucciones es para su aplicación por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Direcciones Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales.

3. Normativa y otros documentos externos

a. Ley 09 de 1979
b. Ley 23 de 1981
c. Decreto Único sector Salud 780 de 2016.
d. Resolución 1346 de 1997
e. Resolución 3374 de 2000
f. Resolución 1895 de 2001
g. Resolución DANE 761 de 1998
h. Clasificación Internacional de Enfermedades Decima Revisión –CIE10
i. Circular 005 de 2020
j. Resolución 537 de 2020 modificatoria de la Resolución 3495 de 2019

4. Antecedentes

La Enfermedad Respiratoria Aguda por el nuevo Coronavirus (2019-nCoV) causada por el virus SARS-CoV-2, declarada una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII) el 30 de enero de 2020, fue nombrada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de febrero de 2020, como **COVID-19** (por su sigla en inglés).

En este contexto, el equipo de Clasificaciones de la OMS ha actualizado las recomendaciones sobre la codificación de los casos confirmados y sospechosos del COVID-19, y el uso de códigos adicionales. Así, el 27 de marzo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publica los códigos de uso de emergencia de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) asignados por la OMS para la enfermedad COVID-19.

1. El código de emergencia CIE-10 con el nombre "**U07.1 COVID-19, virus identificado**" se asigna a un diagnóstico de enfermedad de COVID-19 confirmado por pruebas de laboratorio.
2. El código de emergencia CIE-10 denominado "**U07.2 COVID-19, virus no identificado**" se asigna a un diagnóstico clínico o epidemiológico de COVID-19 cuando la confirmación del laboratorio no es concluyente o no está disponible. Incluye los diagnósticos de Caso Probable o Caso Sospechoso de COVID-19.

Dando alcance a los lineamientos emitidos por este Ministerio en la Circular 005 del 11 de febrero de 2020 y en el documento de orientaciones para el manejo de cadáveres, de utilizar el código de emergencia U071 para casos confirmados y sospechosos, es preciso ampliar las

instrucciones para el registro, codificación y reporte de casos y muertes por COVID-19; las cuales deberán ser observadas por todas las entidades que desarrollan estas acciones en el ámbito de sus competencias, especialmente las señaladas en la Resolución 3374 de 2000 para el registro de atenciones en salud (RIPS); la Resolución 537 de 2020 modificatoria de la Resolución 3495 de 2019 para el registro de procedimientos en salud (CUPS); la Resolución 1346 de 1997 que adopta los principios y procedimientos para el registro de nacimientos y defunciones; y las Resoluciones 1895 de 2001 (MINSALUD) y 761 de 1998 (DANE), que adoptan la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Decima Revisión -CIE-10, para la codificación de causas de enfermedad y muerte, respectivamente.

Los estándares para el adecuado registro, codificación y reporte de infección por COVID-19, de conformidad con las normas citadas y las definiciones técnicas de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud (FIC-OMS), define la terminología que describen los diagnósticos y los procedimientos realizados en los casos de infección por COVID-19, tanto en la atención médica ambulatoria, hospitalaria o de urgencias, como en las actividades de vigilancia en salud pública y la atención post-mortem.

Los términos diagnósticos para describir y registrar correctamente la morbilidad por COVID-19, hacen referencia a las diferentes situaciones diagnósticas en el proceso de detección, atención y vigilancia de las personas sospechosas o confirmadas con COVID-19, según sus antecedentes de exposición, presencia de síntomas, comorbilidades preexistentes, pruebas diagnósticas realizadas y medidas sanitarias aplicadas.

5. Instrucciones

5.1. Registro de morbilidad

Las siguientes instrucciones son válidas para todos los registros de atención que se utilizan en el sistema de salud, incluyendo los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el registro de prescripciones (MIPRES), las historias clínicas, epicrisis y otros registros de morbilidad implementados por las entidades.

Para efecto del reporte en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se debe registrar en el campo de diagnóstico principal, el diagnóstico de COVID-19 (U071 / U072), según sea el caso, si el virus ha sido identificado o no. En los campos de diagnósticos relacionados, se registrarán los diagnósticos del síntoma más severo o enfermedad presente, o la comorbilidad preexistente de mayor riesgo para el pronóstico clínico, y los tér-

minos que describen historia de exposición (antecedentes de viaje o contacto estrecho con caso confirmado), o intervenciones relacionadas con la realización de pruebas diagnósticas y medidas de aislamiento preventivo u obligatorio.

En la práctica médica se puede observar un espectro amplio de manifestaciones clínicas asociadas con el nivel de gravedad por COVID-19, desde enfermedad leve no complicada hasta cuadros clínicos severos de dificultad respiratoria y falla multiorgánica. De ahí que, se puede registrar desde un signo o síntoma leve como el dato más relevante para describir la enfermedad, hasta entidades nosológicas derivadas del compromiso del aparato respiratorio o sistémico. Según el consenso colombiano para el manejo de COVID-19[1], la enfermedad puede presentarse como enfermedad leve con síntomas inespecíficos, neumonía leve, neumonía grave, Síndrome de Dificultad Respiratoria Agudo (SDRA leve, moderado y grave); Sepsis o Shock séptico.

En el caso de pacientes sintomáticos respiratorios sospechosos o asintomáticos con historia de exposición, que sean descartados para COVID-19 por laboratorio o por clínica al finalizar el periodo de aislamiento y observación, o incluso, en pacientes hospitalizados, se debe registrar el diagnóstico diferencial que el médico indique y el termino *Observación y evaluación médicas por sospecha de enfermedades y afecciones, descartadas*, específicamente el código Z038.

Para cada una de las situaciones que corresponda según el caso, se debe registrar en los campos de diagnósticos principal y relacionados, como se describe a continuación:

Tabla 1. CASO CONFIRMADO de COVID-19 en persona asintomática con resultado de laboratorio positivo, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U071	COVID-19 (virus identificado)
Diagnóstico relacionado 1	Código que aplique	Registrar Comorbilidad preexistente si la hubiese (enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios)
Diagnóstico relacionado 2	Z208	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles

1 Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS CoV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. ACIN. Bogotá, marzo 2020.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico relacionado 3	Z290 Z017	Aislamiento Examen de laboratorio

Tabla 2. **CASO CONFIRMADO de COVID-19 en persona con síntomas respiratorios agudos y con resultado de laboratorio positivo, con o sin historia de exposición.**

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U071	COVID-19 (virus identificado)
Diagnóstico relacionado 1	J00-J22; J80 R00–R99 (cód. que aplique)	Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o, signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 2	Código que aplique	Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290 Z017	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles Aislamiento Examen de laboratorio

Tabla 3. **CASO PROBABLE O SOSPECHOSO de COVID-19 en persona que presente síntomas respiratorios agudos y con resultado de laboratorio negativo o no concluyente, con o sin historia de exposición.**

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U072	COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	J00-J22; J80 R00–R99 (cód. que aplique)	Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 2	Código que aplique	Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290 Z017 Z038	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles Aislamiento Examen de laboratorio Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones

Tabla 4. **CASO PROBABLE O SOSPECHOSO de COVID-19 en persona que no presenta síntomas, con resultado de laboratorio negativo o no concluyente y con historia de exposición.**

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U072	COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	Z208	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles
Diagnóstico relacionado 2	Código que aplique	Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z290 Z017	Aislamiento Examen de laboratorio

Tabla 5. **CASO DESCARTADO de COVID-19, en personas con síntomas de enfermedad respiratoria aguda y con prueba de laboratorio negativa.**

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	J00-J22; J80 R00–R99 (cód. que aplique)	Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 1	Z038	Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones
Diagnóstico relacionado 2	Z115 (si aplica)	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles Aislamiento

Tabla 6. **CASO DESCARTADO de COVID-19, en persona preocupada por la enfermedad, que luego de la evaluación clínica no amerita investigaciones adicionales.**

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	Z711	Persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnóstico
Diagnóstico relacionado 1	Z115 (si aplica)	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
Diagnóstico relacionado 2	Z290 (si aplica)	Aislamiento
Diagnóstico relacionado 3		

Para efectos del seguimiento y análisis de la atención en salud a los casos de COVID-19 descritos, a continuación se describen algunos de los procedimientos en salud trazadores, sin perjuicio del registro obligatorio de todos los servicios y tecnologías en salud realizados que debe ser consignados en los diferentes registros de atenciones, de conformidad con los términos descritos en la Resolución 3495 de 2019 modificada por la Resolución 537 del 31 de marzo de 2020, u otra norma que la modifique o sustituya.

Procedimiento	Código CUPS Código DCI/ ATC	Descripción del procedimiento / medicamento
No Quirúrgico	A30002	Recolección, análisis y notificación inmediata de casos confirmados de eventos bajo vigilancia intensificada
No Quirúrgico	A32009	Infección Respiratoria Aguda Viral Determinación
No Quirúrgico	A32010	Infección Respiratoria Aguda Viral Tipificación
No Quirúrgico	908856	Identificación de otro Virus (Especifica) por Pruebas Moleculares
No Quirúrgico	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G
No Quirúrgico	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M
No Quirúrgico	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO
No Quirúrgico	906234	Influenza Tipo A Anticuerpos Ig G
No Quirúrgico	906235	Influenza Tipo A Anticuerpos Ig M
No Quirúrgico	906236	Influenza Tipo B Anticuerpos Ig G

Procedimiento	Código CUPS Código DCI/ ATC	Descripción del procedimiento / medicamento
No Quirúrgico	906237	Influenza Tipo B Anticuerpos Ig M
No Quirúrgico	906253	Virus Sincitial Respiratorio Anticuerpos Ig G
No Quirúrgico	906254	Virus Sincitial Respiratorio Anticuerpos Ig M
No Quirúrgico	901219	Cultivo Para Virus
No Quirúrgico	906329	Virus Sincitial Respiratorio Antígeno
No Quirúrgico	890101	Atención (Visita) Domiciliaria, Por Medicina General
No Quirúrgico	890102	Atención (Visita) Domiciliaria, por Medicina Especializada
No Quirúrgico	890105	Atención (Visita) Domiciliaria, por Enfermería
No Quirúrgico	890112	Atención (Visita) Domiciliaria, por Terapia Respiratoria
No Quirúrgico	890115	Atención (Visita) Domiciliaria por Equipo Interdisciplinario
No Quirúrgico	890116	Atención (Visita) Domiciliaria por otro Profesional de la Salud
No Quirúrgico	890601	Cuidado (manejo) Intrahospitalario por medicina general
No Quirúrgico	890201	Consulta de primera vez por medicina general
No Quirúrgico	890263	Consulta de primera vez por especialista en medicina familiar
No Quirúrgico	890271	Consulta de primera vez por especialista en neumología
No Quirúrgico	890283	Consulta de primera vez por especialista en pediatría
No Quirúrgico	890266	Consulta de primera vez por especialista en medicina interna
No Quirúrgico	890272	Consulta de primera vez por especialista en neumología pediátrica
No Quirúrgico	890466	Interconsulta por especialista en medicina interna
No Quirúrgico	890483	Interconsulta por especialista en pediatría
No Quirúrgico	890454	Interconsulta por especialista en infectología
No Quirúrgico	890471	Interconsulta por especialista en neumología
No Quirúrgico	890472	Interconsulta por especialista en neumología pediátrica
No Quirúrgico	890602	Cuidado (manejo) Intrahospitalario por medicina especializada

Procedimiento	Código CUPS Código DCI/ ATC	Descripción del procedimiento / medicamento
No Quirúrgico	10B001	Internación complejidad baja, en habitación unipersonal (incluye aislamiento)
No Quirúrgico	10M001	Internación complejidad media en habitación unipersonal (incluye aislamiento)
No Quirúrgico	10A001	Internación complejidad alta en habitación unipersonal (incluye aislamiento)
No Quirúrgico	108A01	Internación en unidad de cuidado intensivo neonatal
No Quirúrgico	109A01	Internación en unidad de cuidado intensivo pediátrico
No Quirúrgico	110A01	Internación en unidad de cuidado intensivo adultos
No Quirúrgico	939000	Respiración de presión positiva continua [RPPC] sod
No Quirúrgico	939100	Respiración de presión positiva intermitente [RPPI] sod
No Quirúrgico	396501	Oxigenación extracorpórea de membrana [ECMO]
Quirúrgico	898301	Autopsia [Necropsia] Completa. Incluye *disección, viscerotomía y formolización del cadáver; aquella para confirmar fiebre amarilla, hepatitis b, hepatitis d, leishmaniosis visceral y dengue hemorrágico, rabia, entre otras patologías de interés en salud pública.*
Quirúrgico	898302	Autopsia [necropsia] parcial (viscerotomía). *Incluye aquella para confirmar fiebre amarilla, hepatitis b, hepatitis d, leishmaniosis visceral y dengue hemorrágico, rabia, entre otras patologías de interés en salud pública*
Quirúrgico	898303	Estudios anatomopatológicos post mórtem de órganos o tejidos. *Incluye órganos o tejidos extraídos en tiempo diferente al estudio anatomopatológico. Excluye disección y viscerotomía (898302)*
Quirúrgico	898304	Estudios anatomopatológicos post mórtem de feto y placenta. *Excluye estudios aislados de placenta y saco amniótico (89.8.2.)*
Medicamentos		De acuerdo con la guía de manejo publicada por MINSALUD

6. Registro de mortalidad

El registro de causa de muerte por COVID-19 se hará utilizando, tanto el código "**U07.1 COVID-19, virus identificado**" para casos confirmados, como el código "**U07.2 COVID-19, virus no identificado**" para casos probables y sospechosos.

COVID-19 se informa en un certificado de defunción como cualquier otra causa de muerte.

Para llenar/completar un certificado de defunción, no se necesita una orientación especial. La infección respiratoria puede evolucionar a neumonía que puede evolucionar a insuficiencia respiratoria y otras consecuencias. La comorbilidad potencialmente contribuyente (problema del sistema inmunitario, enfermedades crónicas u otra), se informa en la parte 2 del certificado.

7. Registro de vigilancia en salud pública

El registro y codificación de COVID-19 en los registros de vigilancia utilizarán tanto el código "**U07.1 COVID-19, virus identificado**" para casos confirmados, como el código "**U07.2 COVID-19, virus no identificado**" para casos probables y sospechosos.

Independientemente de los ajustes en las definiciones operativas para la Vigilancia en Salud Pública, en la medida que avanza la pandemia en el país, para efectos de la codificación de la morbimortalidad, téngase en cuenta las definiciones recomendadas por la OMS:

- El caso CONFIRMADO es una persona con confirmación de laboratorio de infección con el virus COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.
- Los casos SOSPECHOSOS son:
  - **a.** paciente con enfermedad respiratoria aguda (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y una historia de viaje a o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, o
  - **b.** paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, o

c. paciente con infección respiratoria aguda grave (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y que no tiene otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

- El caso PROBABLE es un caso sospechoso para quien el informe de las pruebas de laboratorio para el virus COVID-19 no es concluyente.



Lineamientos para la atención en la estrategia de salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.

Abril 10 de 2020

1. Propósito

Orientar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud - SGSSS para la atención de niños y niñas menores de 6 años en la estrategia de Salas ERA, en el marco de la epidemia de COVID-19 en el territorio nacional.

2. Alcance del procedimiento

Establecer las acciones para dar continuidad a la atención en Salas ERA por parte de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Promotoras de Salud y Direcciones Territoriales de Salud.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Resolución 3280 de 2018
6. Resolución 3100 de 2019
7. Circular 023 de 2017.
8. Circular 031 de 2018.
9. Circular 005 de 2020.
10. Abecé de Estrategia de Salas ERA
11. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
12. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
13. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
14. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA

4. Definición de Sala ERA

Es una estrategia de atención primaria en salud (APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones prestadoras de servicios de salud de todos los grados de complejidad.

De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, la Sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) a nivel institucional puede hacer parte del servicio de consulta externa o de urgencias. Para esto se debe definir un espacio en el cual se disponga de los insumos necesarios para brindar soporte en el manejo ambulatorio a los pacientes con cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria no complicado y que no requiere hospitalización.

5. Consideraciones generales de las Salas ERA

La atención en Sala ERA puede estar organizada para niños y/o adultos con diferentes tipos de enfermedad respiratoria, principalmente asociada con cuadro bronco obstructivo agudo e infección respiratoria aguda, incluyendo la atención de agudizaciones de cuadros recurrentes o crónicos. Esta estrategia puede ser implementada de manera permanente o temporal por el prestador de acuerdo con el volumen de consulta por enfermedad respiratoria aguda que se presente y/o la gestión de riesgo que se establezca.

Ante la epidemia del COVID-19 se considera como una estrategia que permite atender preferiblemente a la población infantil con síntomas respiratorios leves o moderados de forma individualizada, con estancias cortas y asegurar el seguimiento de todos los casos, lo que disminuye la congestión en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa por patología respiratoria no complicada.

La priorización de la atención en Sala ERA de niños y niñas menores de 6 años, implica que se deben seguir fortaleciendo los procesos definidos para el primer pico respiratorio de Infección Respiratoria Aguda, cómo lo indica el programa nacional, comprendiendo la dinámica actual de expansión de servicios de salud a expensas de un probable incremento de hospitalización de adultos y adultos mayores, pero sin desconocer la necesidad de atender cuadros de IRA en la población infantil de manera organizada y en lo posible diferencial para evitar sobreinfecciones con los cuadros respiratorios de la población adulta.

De acuerdo con las circulares vigentes que abordan las estrategias dirigidas a la disminución de la morbilidad y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (Circular 023 de 2017, Circular 005 de 2020) los aseguradores y prestadores de servicios de salud deben desarrollar las mejores estrategias para la atención de la Infección Respiratoria Aguda -IRA en población de niños menores de 5 años (intramurales, extramurales, telemedicina, atención domiciliaria, jornadas en salud, etc.) entre estas se encuentra la Sala ERA, la cual ha demostrado ser costo-efectiva en comparación con la atención netamente desde urgencias, con los paraclínicos, exámenes de laboratorio y tiempo de atención que se invierte en este servicio.

En Colombia, actualmente se cuenta con 714 Salas ERA y se espera que ante la emergencia sanitaria por COVID-19 no sólo se fortalezcan las ya existentes, sino que se logre la implementación de más salas, sobre todo en las instituciones que contemplan expansión para atención de casos respiratorios, facilitando de esta forma la atención para adultos, pero sin dejar de lado la atención en niños y niñas menores de 5 años con cuadros respiratorios.

5.1. Propósito de las Salas ERA

Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, manejando los casos tempranamente y de manera estandarizada. Esto incluye facilitar el diagnóstico, la clasificación de severidad y la identificación de factores de riesgo, lo que permitirá racionalizar la hospitalización, el nivel de hospitalización, el uso de paraclínicos, el uso de antibióticos y de las medidas de higiene bronquial.

Tiene como pilar la educación al paciente y sus cuidadores para el manejo en casa, la detección temprana de signos de alarma y posterior seguimiento de los casos atendidos con el fin verificar la evolución del cuadro y recalcar las medidas sobre el cuidado y la disminución de la transmisión a los demás integrantes de la familia.

5.2. Criterios de atención en Salas ERA

Serán atendidos con la estrategia de Salas ERA aquellos pacientes con cuadros clínicos respiratorios, que a criterio médico que realiza la evaluación inicial, cumpla con:

- Tener una edad mayor de 2 meses.
- Presentar una dificultad respiratoria de leve intensidad, que requiera suministro de Oxígeno a menos de 1 litro por minuto por cánula nasal, para lograr saturación de Oxígeno adecuada para la altitud.
- No presentar ningún signo de gravedad ni de peligro (Vomita todo, no come nada, alteración de la conciencia, convulsiones).
- No tener factores de riesgo que le generen de por sí, connotación de gravedad a cualquier episodio de dificultad para respirar así sea de leve intensidad (bajo peso al nacer, prematurez, desnutrición, esquema de vacunación incompleto, entre otros)
- Estar en capacidad de ingerir líquidos vía oral, sin necesidad de administración de líquidos intravenosos.
- Requerir, a juicio del médico atención por un período breve (máximo 6 horas), para lograr una respuesta satisfactoria.
- Deben usar medicación convencional y continuar con su tratamiento controlado.

Una vez ingrese a la institución, sea por servicio de urgencias o por consulta externa, se debe realizar valoración médica en la cual se realizará una historia clínica completa, se clasifica la severidad del caso y se verifican criterios de ingreso a Sala ERA. En niños que cumplan con criterio de

caso sospechoso o confirmado para COVID-19 se requiere extremar las medidas de protección y aislamiento para ellos y sus familiares, de acuerdo con las indicaciones dadas por este Ministerio.

Es fundamental tener en cuenta:

- Todo niño que asista con sintomatología respiratoria se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica a excepción de los niños menores de un año, pero deberán estar en dispositivos de retención para bebés (carga-bebés) o en su defecto, en brazos de sus cuidadores. Los niños mayores de un año que no permitan la colocación de mascarilla deberán permanecer al lado de los cuidadores y a dos metros como mínimo de las demás personas.
- Si se clasifica el niño como caso probable (sospechoso) COVID-19, continuará manejo de acuerdo con protocolo vigente nacional.
- Es fundamental informar a familiares, cuidadores y al mismo niño la situación de manera clara, sencilla, completa, con espacio y disposición de resolución de dudas.

El ingreso a Sala ERA admite niños en quienes se realice diagnóstico de las siguientes patologías, para lo cual se establece su protocolo de atención acorde con las guías de práctica clínica nacionales vigentes y la severidad de cada caso no requiere manejo intrahospitalario.

1. Bronquiolitis
    - Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90% (máximo a 1 lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA).
    - Aseo nasal con suero fisiológico.
    - Asegurar continuación de lactancia materna e ingesta de líquidos orales.
    - Iniciar esquema con salbutamol inhalador de dosis medida así:
        - 3 a 4 inhalaciones cada 10 minutos en 30 minutos (3 veces).
        - 3 a 4 inhalaciones cada 20 minutos en 60 minutos (3 veces).
        - 3 a 4 inhalaciones cada 60 minutos en 3 horas (3 veces).
    - Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
    - Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
    - Después de cada ciclo de inhalador revalorar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta terapéutica, de ser satisfactoria se completará el esquema. Si han transcurrido dos horas y hay

deterioro de signos de dificultad respiratoria, se decidirá manejo intrahospitalario y el manejo se definirá de acuerdo con guía de manejo clínico respectiva.
- Educación al cuidador en tres mensajes clave.

2. Crup leve o moderado
   - Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90%.
   - Administre dexametasona única dosis de 0,6 mg/k intramuscular.
   - Nebulización con adrenalina única dosis de 0,25-0,5 mg/k (máximo 2,5 ampollas en niños menores de 2 años y máximo 5 ampollas en niños mayores de 2 años).
   - Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
   - Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
   - Educación al cuidador en tres mensajes clave.

3. Episodio sibilante recurrente
   - Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90% (máximo a 1 lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA).
   - Aseo nasal con suero fisiológico.
   - Asegurar continuación de lactancia materna e ingesta de líquidos orales.
   - Iniciar esquema con salbutamol inhalador de dosis medida así:
   - 3 a 4 inhalaciones cada 20 minutos en 60 minutos (3 veces).
   - 3 a 4 inhalaciones cada 60 minutos en 3 horas (3 veces).
   - Administrar primera dosis de corticoide oral, prednisolona 1 mg/k/día, la cual se continuará por 3 a 5 días.
   - Manejo de fiebre, en caso de presentarse, con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
   - Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
   - Después de cada ciclo de inhalador revalorar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta terapéutica, de ser satisfactoria se completará el esquema. Si han transcurrido dos horas y hay deterioro de signos de dificultad respiratoria, se decidirá manejo intrahospitalario y el manejo se definirá de acuerdo con guía de manejo clínico respectiva.
   - Educación al cuidador en tres mensajes clave.

Los niños que tengan diagnóstico de rinofaringitis aguda, o cuya gravedad permitan manejo ambulatorio, no ingresarán a sala ERA, desde el momento de la consulta inicial se continuará manejo en casa haciendo énfasis en la educación al cuidador en los tres mensajes clave. Así mismo, quienes cursen con diagnóstico de Neumonía, requerirán manejo antibiótico en casa o intrahospitalaria, no cumplen con criterios de ingreso a sala ERA.

Una vez se realiza el tratamiento y observación en sala ERA, se observa mejoría clínica, acepta y tolera vía oral, se encuentra sin signos de peligro y se logra suspensión de oxígeno suplementario para lograr oximetrías normales a aire ambiente, y no hay signos de dificultad respiratoria, se decidirá egreso con las siguientes recomendaciones:

1. Educación al cuidador y al niño. ¿Cómo evitar que el niño/adulto mayor se enferme? ¿Cómo cuidar al niño/adulto mayor en casa? ¿Cuándo consultar al médico?
2. Asegurar seguimiento y control: el cual debe ser entre las 48 y 72 horas una vez ha egresado, sea de forma telefónica o presencial. Se indagará por evolución del niño y presencia de signos de alarma, adicionalmente se reforzarán las medidas de prevención.
3. Continuará con las atenciones definidas para su grupo de edad en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

5.3. Condiciones de habilitación de las Salas ERA

Profesionales que realizan atención

- Profesional en medicina que hace parte del servicio en el cual se implementó la sala ERA.
- Profesional en enfermería, terapia respiratoria o fisioterapia.

El protocolo de manejo en salas ERA debe ser conocido por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y con evidencia de la socialización de:

1. Protocolo de manejo de pacientes con Enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya los seguimientos del estado clínico.
2. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos en Sala ERA y de remisión a hospitalización.
3. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones clínicas de los pacientes que pueden ser manejados en sala ERA y de los que no, de acuerdo con los procedimientos que se realicen.

Infraestructura

Se debe contar con:

- Área física delimitada, señalizada y de circulación restringida.
- Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección.
- Ventilación natural y/o artificial.
- Iluminación natural y/o artificial.
- Área para lavado y desinfección de equipos.
- Lavamanos.
- Mesón de trabajo.
- Poceta. cuando la requiera, según los procedimientos que documente.
- Barrera física móvil o fija, para separación entre sillas.
- Disponibilidad de unidad sanitaria

Medidas de Bioseguridad

Es fundamental asegurar el uso de elementos de protección personal, aplicando las medidas de precauciones estándar y de aislamiento de contacto y gotas e intensificar el lavado de manos. Para esto es necesario recordar los 5 momentos de lavado de manos que indica la Organización Mundial de la Salud[1]:

1. Antes del contacto directo con el paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
3. Después de la exposición a fluidos corporales
4. Después del contacto con el paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente

Así mismo se deben aplicar las medidas descritas en el documento: **Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud.** Disponible en: **https://bit.ly/3hfVFpk**

También es necesario realizar lavado de manos a todos los niños y acompañantes que ingresen a la Sala ERA. Se hace énfasis en establecer distancia entre uno y otro niño y acompañante de más de un metro, el empleo de tapabocas para todos los casos sintomáticos y el estricto lavado de manos.

1 Una atención limpia es una atención más segura. Disponible en: **https://bit.ly/30zoYx2**

Si se considera caso sospechoso de COVID-19, será atendido de forma aislada, evitando que el mismo espacio sea compartido por niños y familiares no sospechosos, así mismo, se prefiere que el acompañante sea una persona que no sea adulto mayor de 60 años ni persona con comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares crónicas, algún tipo de cáncer, entre otras.

La sala ERA y en general dentro de la estrategia ERA, se debe contar con medidas requeridas de bioseguridad, que disminuya al máximo los riesgos de infecciones asociadas a atenciones de la salud (IAAS) de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019. Así mismo se debe intensificar la limpieza de superficies y de implementos al interior, asegurando la eliminación y/o mitigación de gérmenes patógenos. Según lo indica el lineamiento de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud que prestan atención de casos por nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Disponible en: **https://bit.ly/2MzcEok**

Dotación e insumos mínimos

- Sillas para atención de niñas y niños.
- Sillas para los padres o cuidadores.
- Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro.
- Guantes, batas, tapabocas, toallas de papel, insumos para lavado de manos.
- Oxímetro de pulso.
- Cánulas nasales para las diferentes edades.
- Inhalo cámaras.

De igual forma se debe tener acceso a los siguientes medicamentos requeridos para iniciar manejo en Sala ERA:

- Oxigeno
- Prednisolona tabletas de 5 y tabletas de 50 mg
- Salbutamol IDM 100 mcg/puff
- Amoxicilina tabletas o cápsulas x 500 mg
- Amoxicilina suspensión x 250 mg/5 c.c.
- Beclometasona IDM x 50 mcg bronquial
- Beclometasona IDM x 250 mcg bronquial

Lo anterior no implica que los medicamentos se almacenen dentro de la Sala ERA, sino que al momento de requerirlos se encuentre organizado el procedimiento de dispensación con la farmacia, para garantizar la prestación del servicio de acuerdo con el área donde se encuentre funcionando la Sala ERA (Urgencias – Consulta Externa).

Todos los medicamentos e insumos requeridos en la sala ERA son cobertura del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC – PBSUPC, cubierto por la normatividad vigente. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de pago por Capitación - PBSUPC, está compuesto por tecnologías en salud (medicamentos, procedimientos, dispositivos, entre otros) para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. En este sentido, el PBSUPC contiene diferentes procedimientos dirigidos a cubrir aspectos en salud en cualquiera de las etapas mencionadas.

Es así como en el PBSUPC (Resolución 3495 de 2019) se da cobertura a actividades de: consulta en urgencias, consulta externa, monitorización y procedimientos diagnósticos, registro de oximetría cutánea, terapia respiratoria, incluyendo educación individual y grupal.

5.4. Actividades incluidas en la Sala ERA (CUPS)

Intervenciones	CUPS	Descripción	Frecuencias
Valoración por medicina general en el servicio de Urgencias	890701	Consulta de urgencias por medicina general	Ingreso de caso
Valoración por médico general o especialistas de pediatría o medicina familiar	Médico General: 890301 Especialista en Pediatría: 890383 Especialista en Medicina Familiar: 890763	Consulta de control o de seguimiento por medicina general/ pediatría/ médico familiar	Durante su estancia en SALA ERA. – Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas
Valoración por terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera o **auxiliar de enfermería** en SALA ERA	Terapia. Respiratoria: 890212 Fisioterapia 990108 Enfermería: 890205	Consulta de primera vez por terapia respiratoria	Durante su estancia en SALA ERA. Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas
Administración de medicamentos inhalados de dosis medida con inhalo cámara, de acuerdo con órdenes del médico en SALA ERA.	939401	Medicación respiratoria administrada mediante nebulización (aerosol terapia)	De acuerdo con ordenes médicas para SALA ERA

Intervenciones	CUPS	Descripción	Frecuencias
Monitorización por terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera o **auxiliar de enfermería.**	Terapia. Respiratoria 890312 Fisioterapia: 890311 Enfermería: 890305	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria o enfermería	Durante su estancia en SALA ERA. – Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas.
Evaluar la oxigenación en los eventos respiratorios	893812	Registro de oximetría cutánea	Durante su estancia en SALA ERA desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas.
El profesional realiza **lavados nasales o terapia respiratoria, si está indicada**	939403	Terapia respiratoria integral	Hasta 2 terapias por evento
El profesional brinda educación individual, a la familia o cuidadores, o grupal, sobre cómo prevenir y manejar la IRA y cuando pedir ayuda por profesional de la medicina. Terapia respiratoria, Enfermería, **Auxiliar de enfermería.**	Medicina general: 990101 Enfermería: 990104 Fisioterapia: 990108	Educación individual o grupal en salud, por enfermería o fisioterapia.	Una educación al cuidador por cada evento, esto incluye instrucciones sobre el cuidado de la IRA en casa y signos de alarma.
Registro de la atención, información del paciente y su cuidador	890312	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria	Un registro por evento
Verificación de datos de contacto y seguimiento presencial o telefónico a las 48 a 72 horas del egreso.	890312	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria	Una valoración de seguimiento por evento
Canalización a **rutas específicas** de riesgo si los hay: desnutrición, maltrato, asma entre otras y a la RPMS o remisión a nivel complementario	890301 890302	Consulta de control o de seguimiento por medico	Una valoración a su egreso

Intervenciones	CUPS	Descripción	Frecuencias
Referir a nivel complementario, siguiendo las recomendaciones de AIEPI (en menos de 6 h)	890301 890302	Consulta de control o de seguimiento por médico	Una valoración a su egreso
Cuidado y manejo **intrahospitalario** por medicina general o especializado.	890601 890602	Asistencia intrahospitalaria por médico general o especialista	A demanda
Cuidado y manejo intrahospitalario por enfermería	890605	Asistencia intrahospitalaria por enfermería	A demanda
Brindar la atención por visita domiciliaria para seguimiento de los casos por fisioterapia o enfermería (auxiliar supervisado)	Terapia Respiratoria: 890112 Enfermería: 890105	Atención visita domiciliaria por terapia respiratoria/ Enfermería	A demanda

6. Consideraciones para la atención en Sala ERA

Actividades para desarrollar por las entidades territoriales:

- Fortalecer la vigilancia de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud de la jurisdicción, con énfasis en el cumplimiento de modalidades de atención en sus prestadores, incluyendo las salas de atención de Enfermedad Respiratoria Aguda -Sala ERA y demás servicios relacionados con la atención de pacientes con IRA-.
- Verificar que las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios -EAPB- de su jurisdicción realicen inducción activa a su población afiliada para el cumplimiento de las intervenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- Apoyar la difusión e implementación de las guías, protocolos y lineamientos, para el manejo de pacientes con IRA.
- Realizar el seguimiento a las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.
- Realizar la consolidación y análisis de los indicadores de Salas ERA, verificando el cumplimiento de criterios de ingreso y el seguimiento de casos ante egreso. Realizar el envío al Ministerio de Salud bajo el mecanismo y periodicidad que les sean socializados.

Actividades para desarrollar por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB:

- Contar con una red prestadora de servicios de salud contratada que asegure la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los casos de ERA y garantizar el funcionamiento satisfactorio de su operación al 100% de la población afiliada, incluyendo población en condiciones de vulnerabilidad, rural y rural disperso, de tal forma que cubra acciones de prevención, atención, rehabilitación y paliación.
- Verificar en su red prestadora la adecuada infraestructura, la existencia y suficiencia de equipamientos que se mencionan y hacen parte de las Salas ERA, según lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019.
- Intensificar la difusión e implementación de las guías, protocolos y lineamientos, para el manejo de pacientes con ERA en su red prestadora.
- Garantizar el flujo y la transición efectiva y oportuna en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia, para garantizar la atención del niño con ERA de acuerdo con cuadro clínico del niño y el nivel de complejidad de los servicios de salud, según lo establecido en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses.
- Garantizar la notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.
- Monitorear en la red de prestadores oportunidad de atención de los casos que requirieron manejo en las salas ERA.

Actividades para desarrollar desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS:

- Garantizar la prestación de los servicios con calidad y oportunidad a la población a cargo, mediante estrategias que favorezcan la atención primaria en salud.
- Reorganizar los servicios para la implementación de salas adicionales considerando la modalidad de salas ERA para la atención de episodios bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros de atención móviles, entre otros, de acuerdo con los protocolos vigentes que permitan garantizar la atención oportuna.
- Implementar la estrategia de Salas ERA para la atención oportuna de los casos, garantizando una adecuada infraestructura, disponibilidad de insumos, equipos y tecnologías en salud e idoneidad del talento humano.

- Realizar la consolidación mensual de casos atendidos a través del "Formato individual de Sala ERA" y posterior
- remisión al referente de programa IRA de su territorio.
- Realizar la notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

En caso de niños con comorbilidades asociadas, que no cumplen con criterios de ingreso a Sala ERA, es fundamental garantizar su atención de manera integral asegurando hospitalización individual y cumplimiento de medidas de aislamiento de contacto y respiratorio.

7. Monitoreo de salas ERA

De acuerdo con el Programa nacional de prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda, se debe continuar con el despliegue de las acciones a nivel institucional, así como el monitoreo y seguimiento a través de los indicadores de Sala ERA. Para esto es necesario que durante la atención se diligencie el formato individual de Sala ERA (digital) el cual deben remitir al referente de programa del Distrito o Departamento vía correo electrónico (Consolidado mensual) para la elaboración de los indicadores y posterior remisión al Ministerio de Salud bajo la periodicidad y la metodología que les sea indicada.

Formato institucional para el registro de casos atendidos en sala ERA: **https://bit.ly/2AqM0eZ**

Nombre del indicador	Resolutividad en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA con caso resuelto en sala ERA
Propósito	Identificar el porcentaje de Resolutividad de la Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA con egreso a casa posterior a atención en sala ERA (máx. 6 horas)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de Resolutividad de la Sala ERA
Nivel	Departamental, Distrital, Municipal, Institucional – IPS

Nombre del indicador	Remisión de casos atendidos en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA atendidos en sala ERA remitido a otra institución
Propósito	Identificar el porcentaje de remisiones posteriores a la atención Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA con remisión posterior a atención en sala ERA (máx. 6 horas)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de remisión de casos atendidos en la Sala ERA
Nivel	Departamental, Distrital, Municipal, Institucional – IPS

Nombre del indicador	Hospitalización de casos atendidos en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA atendidos en sala ERA que se hospitalizan en la institución
Propósito	Identificar el porcentaje de hospitalizaciones posteriores a la atención Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA que se hospitalizan posterior a atención en sala ERA (máx. 6 horas)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de hospitalización de casos atendidos en la Sala ERA
Nivel	Departamental, Distrital, Municipal, Institucional – IPS

Nombre del indicador	Cumplimiento del seguimiento de los casos atendidos en sala ERA (Entre las 48 y 72 horas)
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Indica el cumplimiento del seguimiento de los casos atendidos en sala ERA
Propósito	Verificar si se realiza el seguimiento a los niños con egreso a casa después de haber sido atendidos en sala ERA o UAIC.
Definición operacional	Numerador: # de cuidadores que reciben llamada telefónica o niños que son valorados presencialmente a las 48 o 72 horas posteriores al egreso de sala ERA. Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA.
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de cumplimiento del seguimiento de casos atendidos en sala ERA o UAIC
Nivel	Departamental, Distrital, Municipal, Institucional - IPS EAPB

Nombre del indicador	Reingreso de casos atendidos en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA atendidos en sala ERA que reingresan durante los siguientes 7 días
Propósito	Identificar el porcentaje de reingresos posteriores a la atención en Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA con reingreso posterior a atención en sala ERA (máx. 7 días) Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de reingreso de casos atendidos en la Sala ERA
Nivel	Departamental, Distrital, Municipal, Institucional – IPS

8. Referencias bibliográficas de apoyo

Circular 023 de 2017: Acciones en salud pública para la prevención manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda **https://bit.ly/2U80F5q**

Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) **https://bit.ly/2Y1rPMe**

Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. **https://bit.ly/304oUoL**

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) **https://bit.ly/3cwI60U**

Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en: **https://bit.ly/2Y4Uroe**

ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA **https://bit.ly/2Bnut7t**

Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. **https://bit.ly/3cr3kNL**

Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de asma. **https://bit.ly/3fdjts3**

Resolución 3495 de 2019. Por la cual se establece la Clasificación Única de procedimientos en Salud – CUPS **https://bit.ly/37lPziB**

Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de la inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud. **https://bit.ly/37mOh6U**

Alcaldía de Bogotá. Guía de promoción y atención en Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA). 2019. **https://bit.ly/2Yu4RxN**

Lou, X.X., Shi, C.X., Zhou, C.C. and Tian, Y.S. (2020), Three children who recovered from novel coronavirus 2019 pneumonia. J Paediatr Child Health. doi: **https://bit.ly/3hhhfcZ**

Park JY, Han MS, Park KU, Kim JY, Choi EH. First Pediatric Case of Coronavirus Disease 2019 in Korea. J Korean Med Sci. 2020 Mar;35(11): e124. **https://bit.ly/37nmzan**

Sinha I. Guidance for the clinical management of children admitted to hospital with proven COVID-19. Disponible en; **https://bit.ly/2YFiAlB**

Zimmerman P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19. An overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2020. doi: 10.1097/INF.0000000000002660

Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702

Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. New England Journal of Medicine. 2020 Mar 18;0(0): null.

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Infectologia Pediátrica, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. marzo 23 de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/3hlkeBi**

Chicaíza, L., & Rodriguez, F. (2014). Costo Efectividad De Las Salas De Enfermedad Respiratoria Aguda En Bogotá, Colombia. (Cost Effectiveness of Salas Era for Acute Respiratory Disease in Bogota, Colombia). Cost Effectiveness of Salas Era for Acute Respiratory Disease in Bogota, Colombia) (October 1, 2014). Documentos FCE Escuela de Economía, (49). Disponible en: **https://bit.ly/3dSBADi**



Lineamientos para control, prevención y manejo de casos por COVID-19 para la Población Privada de la Libertad-PPL en Colombia.

Abril 12 de 2020

1. Propósito

Garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas privadas de la libertad (PPL) en los Centros Penitenciarios y Carcelarios de todo el país, brindando orientaciones al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y a demás integrantes del Sistema Penitenciario y Carcelario responsables de intervenir en el cumplimiento de estos lineamientos, para adoptar las medidas de seguridad y prevención de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2, disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y servir de guía de actuación para el manejo del paciente con enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.

2. Alcance del procedimiento

Establecer la ruta para la atención, detección y diagnóstico del caso por los Prestadores de Servicios de Salud intramural y extramural de los Centros Penitenciarios y Carcelarios. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud -OMS.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. 3. Ley 1709 de 2014
4. Ley Estatutaria 1751 de 2015
5. Decreto 780 de 2016.
6. Decreto 2245 de 2015
7. Decreto 1142 de 2016
8. Decreto 538 de 2020
9. Resolución 3100 de 2019
10. Resolución 1164 de 2002
11. Resolución 3595 de 2016
12. Resolución 380 de 2020
13. Resolución 385 de 2020
14. Resolución 521 de 2020
15. Resolución 536 de 2020
16. Circular 023 de 2017.
17. Circular 031 de 2018.
18. Circular 05 de 2020
19. Circular 19 de 2020
20. Directriz 004 de 2020 de INPEC
21. Abecé de Estrategia de Salas ERA
22. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
23. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
24. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
25. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
26. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

4. Definiciones

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica. (Observar)

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir)

Autocontrol con supervisión delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de salud ocupacional o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Aislamiento médico: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, que han tenido contacto cercano con un caso COVID-19 para determinar si se desarrollan síntomas de la enfermedad. Cuarentena para COVID-19 debe durar por un periodo de 14 días. Idealmente, cada individuo en cuarentena sería puesto en aislamiento en una sola celda con paredes sólidas y una puerta fija que se cierra. Si los síntomas se desarrollan durante el período de 14 días, el individuo debe colocarse en **aislamiento médico** y evaluados para COVID-19. Si los síntomas no se desarrollan, las restricciones de movimiento se pueden levantar, y la persona puede retomar sus actividades dentro del ERON.

Distanciamiento social: Es la necesidad de aumentar el espacio entre las personas y la disminución de la frecuencia de contacto para reducir el riesgo de propagación de una enfermedad (lo ideal es mantener al menos 1 a 2 metros entre todas las personas, incluso aquellos que son asintomáticos). las estrategias de distanciamiento social se pueden aplicar a nivel individual (por ejemplo, evitar el contacto físico),

a nivel de grupo (por ejemplo, la cancelación de las actividades de grupo donde los individuos estarán en contacto cercano), y un nivel operativo (por ejemplo, la reordenación de las sillas en el comedor a aumentar la distancia entre ellos). Aunque el distanciamiento social es un reto a la práctica en entornos de detención, es una piedra angular de la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias tales como COVID-19.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

5. Actividades institucionales

El INPEC y la USPEC, conjuntamente con la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán activar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia para la prevención, detección, atención, educación y comunicación en salud, por un incremento de casos de IRA, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad, ante un posible escenario de introducción del nuevo coronavirus.

El INPEC y la USPEC, conjuntamente con la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud dentro de su plan de contingencia deberán realizar la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y el direccionamiento de las personas privadas de la libertad con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda.

Además, deben:

- Intensificar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud - INS.
- Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- Establecer un procedimiento de aislamiento de acuerdo con las características de cada establecimiento penitenciario y carcelario, de tal forma que se cumpla con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
- Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas.
- Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Así mismo, garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (N95), entre otros.
- Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
- Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA
- Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo con las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
- Definir la ruta de traslado de los pacientes al interior de la institución para su aislamiento y la ruta sanitaria institucional para la evacuación de residuos de los casos sospechosos aislados.
- Realizar y ajustar constantemente el plan de prevención, contención y mitigación de casos para toda su población privada de la libertad, valorando los riesgos y los planes de acción de cada ERON, teniendo en cuenta el comportamiento de la pandemia de COVID – 19. El mencionado plan debe articular las funciones de INPEC, USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL
- Designar un equipo líder de respuesta, que incluya representantes del INPEC, USPEC y Consorcio Fondo de Atención en Salud para la PPL, quienes serán los responsables de coordinar el plan de acción interinstitucional, acorde a los li-

neamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y demás entidades del Gobierno.

- Acorde al comportamiento epidemiológico del COVID-19, que se encuentra en constante evolución, es necesario que INPEC, USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud para la PPL, se actualicen diariamente respecto a los lineamientos, instrucciones y boletines de prensa emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se encuentran disponibles en el siguiente link: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- El INPEC, la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, en virtud de las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto a la atención domiciliaria, telesalud, entrega de medicamentos y gestión de servicios en redes de prestadores de servicios de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, deberán adaptar sus rutas de atención para garantizar el acceso de los internos a servicios de salud requeridos por los internos, integrando la atención presencial intramural con a estrategias de acceso a medicina especializada a través de teleconsulta, telemedicina, seguimiento telefónico, entre otras.
- INPEC, USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud deberán realizar el seguimiento epidemiológico de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La respectiva notificación de casos sospechosos y confirmados será establecida a través de una herramienta web dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual deberá incluir el seguimiento diario nominal de casos.

5.1. Manejo de medidas sanitarias en la PPL para la prevención de casos de COVID-19

- Debido a las condiciones de hacinamiento y reclusión de las personas privadas de la libertad, se recomienda a las entidades respectivas del sector justicia, restringir la entrada de visitas de familiares a los establecimientos penitenciarios y carcelarios, criterio que podría ser ajustado de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del COVID – 19.
- Respecto a los servicios de salud, custodia, alimentación, acceso a la justicia y demás servicios indispensables para la garantía de condiciones dignas de reclusión de las personas privadas de la libertad, se deberá verificar por parte del El INPEC y la USPEC, conjuntamente con la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, el cumplimiento de protocolos de

prevención que garanticen el no ingreso de casos de COVID – 19 a los centros penitenciarios y carcelarios.

- En caso de que una persona privada de la libertad presente síntomas respiratorios, deberá quedar en aislamiento preventivo inmediatamente, para lo cual el INPEC y la USPEC, conjuntamente con la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizarán el cumplimiento de las condiciones de aislamiento y la debida entrega de mascarilla quirúrgica desechable, al igual que los elementos de protección personal necesarios para el personal de salud y la guardia de custodia.
- Uso permanente de mascarilla quirúrgica desechable mientras duren los síntomas en la persona privada de la libertad (fiebre, tos, estornudos, odinofagia). Esta mascarilla deberá ser cambiada diariamente y cuando este deteriorada, húmeda o sucia, esto deberá ser supervisado por el personal de salud y guardia, así mismo deben enseñar a la población privada de la libertad el uso de dichos elementos y la técnica de lavado de manos.
- Se deberá implementar la "etiqueta de la tos", entre el personal de salud intramural, reclusos, guardias y visitantes dentro del Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional) ERON. Esta estrategia consiste en educar a las personas para que cubran su boca y nariz, antes de toser y estornudar, con el antebrazo o un pañuelo desechable o de tela. Deberá ser incentivada por el personal de salud intramural.
- El INPEC y la USPEC deben garantizar las condiciones mínimas a los reclusos con infección respiratoria aguda para que se eviten los desplazamientos dentro del establecimiento, esto incluye la disponibilidad de servicios sanitarios, acceso a alimentos y evaluaciones de salud de seguimiento.
- Se recomienda evitar los traslados de patio y de establecimientos durante la fase del tratamiento y del aislamiento.
- El aislamiento físico y respiratorio de los casos confirmados y sus contactos, se debe realizar por 14 días.
- Es de suma importancia no compartir elementos de uso personal como platos, vasos, cubiertos, cepillos de dientes, entre otros, y al mismo tiempo, no compartir bebidas, comida, cigarrillos, dulces, y demás, los cuales pueden servir como vehículo para contagiarse del COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas (ERA).
- Así mismo, aplicar de manera transversal la higiene de manos siguiendo la estrategia multimodal de la OMS, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención de enfermedades de tipo respiratorio y por contacto en el ámbito institucional penitenciario.

- Cabe resaltar, que corresponde a la USPEC en los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON), y en las cárceles municipales y departamentales a la entidad territorial correspondiente, garantizar las condiciones de infraestructura física que favorezcan el control de la infección respiratoria aguda (ERA), evitando el hacinamiento crítico.
- Articular sus planes de acción con las entidades territoriales responsables de custodiar a las personas sindicadas en estaciones de policía o centros transitorios de detención, realizando las gestiones pertinentes para garantizar que la persona sindicada que ingrese no sea un riesgo de contagio para el resto de la población del centro penitenciario y carcelario. Las mencionadas medidas podrán incluir exámenes médicos realizados por la entidad territorial antes de ser enviado al ERON, aislamiento preventivo de 14 días en un espacio físico adecuado por el INPEC y la USPEC, entre otras.
- Gestionar los procesos de remisión de servicios de salud extramural, tanto como para la persona a cargo del Fondo Nacional de Salud como de la persona afiliada al régimen contributivo, especial o de excepción, para garantizar que, en caso de salidas para atención médica, exámenes diagnósticos, entre otros, se cumpla con todo lo estipulado para prevenir el contagio de la PPL.
- Garantizar la adecuación de infraestructura física (áreas de vivienda y baños) para aislar los casos confirmados COVID-19 y casos posibles con síntomas COVID-19.
- Asegurar la cuarentena a los contactos cercanos conocidos de los casos positivos. (Ubicaciones de aislamiento médico y cuarentena deben estar separados). El plan debe incluir contingencias para múltiples ubicaciones en caso de presencia de numerosos casos.
- Se debe precisar una vez se identifiquen los contactos quien requiere aislamiento médico o cuarentena simultáneamente versus aislamiento de cohortes.
- Garantizar en los centros penitenciarios capacidad de atención médica, lo que deberá ser incluido en el plan de acción de cómo van a responder ante necesidad de aislamiento y cuarentena de los casos sospechosos COVID-19 o confirmados, proporcionando oportunamente la atención médica de esta población aislada o en cuarentena.
- Elaborar una lista de posibles estrategias de distanciamiento social que podrían aplicarse, en el ERON según sea necesario en las diferentes etapas de la intensidad de transmisión de la infección.
- Designar un equipo de profesionales autorizados a tomar decisiones frente a los cambios en el contexto epidemiológico acerca de los esfuerzos para dar respuesta al bienestar de la PPL.

5.2. Manejo de medidas sanitarias para las visitas de la PPL para la prevención de casos de COVID-19

- En caso tal que la recomendación de restringir la entrada de visitas de familiares a los establecimientos penitenciarios y carcelarios se ajuste de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del COVID – 19, se deberán seguir las siguientes indicaciones:
- Solicitar a las visitantes no asistir en caso de presentar síntomas respiratorios con el fin de evitar el contagio de la población privada de la libertad.
- Para el ingreso a los centros penitenciarios y carcelarios, los visitantes deben responder un cuestionario que incluya información sobre síntomas respiratorios (tos, fiebre, rinorrea, dificultad respiratoria), antecedentes de viaje en los últimos 14 días a países donde se ha confirmado circulación del virus y/o contacto con casos confirmados de COVID-19 lo cual incluirá adicionalmente toma de temperatura con termómetro de no contacto para verificar la ausencia de síntomas con fiebre.
- Durante el periodo de infección respiratoria aguda en PPL, se deberán restringir las visitas de personas con enfermedades crónicas, tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años, mujeres embarazadas y niños o niñas menores de 5 años.
- Se sugiere restringir el tiempo y número de visitantes; adicionalmente, mientras exista la presencia de personas con infección respiratoria aguda al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, los visitantes, personal asistencial y el personal de guardia deben utilizar elementos de protección respiratoria de uso personal (mascarillas quirúrgicas) de uso permanente durante la visita, el cual debe ser desechado al terminar la misma.
- Proporcionar medidas de acceso a las opciones de visitas virtuales donde esté disponible.
- Si hay visitas virtuales, realizar limpieza y desinfección de las superficies electrónicas regularmente.
- Ante la suspensión de visitas físicas, se deben proporcionar medios alternativos (por ejemplo, teléfono o visitas de vídeo).

5.3. Indicación del uso de mascarilla quirúrgica y respiradores de alta eficiencia N95 en la PPL

Se recomienda el uso de la mascarilla quirúrgica (tapabocas corriente) en toda persona que presente síntomas de tos, estornudos y expectoración. En el caso de las personas con diagnóstico de infección respiratoria aguda por COVID-19, se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica mientras dure el aislamiento, esta mascarilla debe cubrir nariz y boca siempre, deberá ser cambiada diariamente o cuando esté deteriorada, por último, disponer estos tapabocas desechados en contenedores de residuos peligrosos.

- Se recomienda el uso de respiradores de alta eficiencia N95 por parte del personal de salud intramural.
  - Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.
  - Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.
  - El personal de salud durante la atención de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19 y desecharlo al finalizar el turno o esté en malas condiciones.
  - Cuando se realice atención al paciente con infección respiratoria aguda por COVID-19 durante las consultas.
- El uso de mascarilla quirúrgica para guardias, visitantes u otros que tengan contacto con el paciente PPL por infección respiratoria aguda por COVID–19.
- Para los trabajadores del INPEC (guardias y personal administrativo):
  - Durante el tiempo de traslados de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19 extramural o intramural y/o mientras tengan contacto con PPL en aislamiento físico y respiratorio.
  - El uso de la mascarilla quirúrgica es individual e intransferible, este se debe cambiar si está sucio, húmedo y/o deteriorado y el cambio debe hacerse de forma inmediata.
  - Si guardias y personal administrativo, presentan síntomas respiratorios no pueden estar en contacto con la PPL.

5.4. Medidas de comunicación sanitarias para la PPL

- Hacer señalización dentro del ERON, de los síntomas de COVID-19 e instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención.
- Para el personal de guardia, administrativo y equipo de salud: en caso tal de presentar síntomas respiratorios, deberá cumplir con lo estipulado en las Circulares 17, 18 de 2020 y demás normatividad emitida por el Ministerio de Sa-

lud y Protección Social respecto al aislamiento preventivo en caso de síntomas respiratorios. Para ampliar información al respecto, consultar el micrositio del Ministerio de Salud y Protección Social: **https://bit.ly/2Azqgxa**

- En caso tal de tener personal con síntomas respiratorios (administrativo, guardias o equipo de salud), se deberá activar la ruta de notificación ante la ARL, uso de tapabocas quirúrgico, retiro temporal de las actividades desarrolladas en el establecimiento penitenciario y definición de aislamiento preventivo domiciliario, acorde a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponibles en el siguiente link: **https://bit.ly/30arsBO**
- Asegúrese de que la señalización es comprensible para las PPL y aquellos con bajo nivel de alfabetización, hacer las adaptaciones necesarias para las personas con discapacidades cognitivas o intelectuales y aquellos que son sordos, ciegos o de baja visión.

5.5. Evaluar las existencias suficientes de productos de higiene, suministros, PPE, suministros médicos (en consonancia con las capacidades de atención médica de la instalación), elementos de limpieza, y tener un plan en marcha para volver a surtir según sea necesario si la transmisión COVID-19 se produce dentro de las instalaciones.

- Insumos médicos para las actividades en la prestación de servicios de salud.
- Insumos de higiene, jabón líquido cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrita la piel y por lo tanto desalentar el lavado de manos frecuente.
- Suministros para secarse las manos, toallas desechables o toallas limpias diarias.
- Desinfectante de manos a base de alcohol, que contiene al menos 60% de alcohol (donde admisible basada en restricciones de seguridad)
- Artículos de limpieza, incluyendo desinfectantes EPA - registrado eficaz contra el virus que causa COVID-19.
- Los EPP recomendados (mascarillas, respiradores N95, protección ocular, guantes médicos desechables, batas desechables y vestidos / de una sola pieza).
- Contar con stock de medios de transporte viral estéril y torundas estériles para recoger muestras nasofaríngeas si se indica pruebas COVID-19.
- Hay que asegurar que el personal y las personas privadas de libertad están capacitados para el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), para lo cual el INPEC, la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL deberán realizar capacitaciones al personal administrativo, equipo de salud y población privada de la libertad, ajustadas al tipo de EPP que usará cada tipo de población.

- Educar en las buenas prácticas de higiene y distanciamiento social son esenciales en la prevención de la transmisión de la infección.

5.6. Restringir el traslado de remisiones de personas privadas de libertad de estaciones de policías u otro ERON.

- Articular con la estación de policía de las ET correspondientes, los casos donde se encuentren individuos condenados en las estaciones de policía (estas acciones dependen de las alcaldías locales), para realizar el traslado al INPEC, se requiere de una evaluación médica completa, ofreciendo la prestación de los servicios de salud si es necesario por parte de la ET, laboratorio toma de muestra, definir la atención clínica médica, derivar si se presentan como caso posible de COVID 19, para el aislamiento y/o cuarentena y colocar una mascarilla facial si presenta síntomas.
- Elaborar criterios para la PPL que necesiten remisiones o traslados por antecedentes de seguridad, o para evitar el hacinamiento.
- Si todavía debe producirse el traslado, asegurar que la instalación receptora tiene capacidad para aislar adecuadamente el individuo a su llegada.
- Hay que asegurar que el personal de guardia que transporta la PPL usa EPP recomendado.
- Garantizar que el vehículo de transporte es limpiado y desinfectado de manera completa después de cada transporte.

6. Actividades de la atención

6.1. Vías de acceso a la atención

La persona puede ingresar por las siguientes vías:

1. Examen médico de Ingreso

Se debe considerar la realización de un cuestionario que indague sobre los antecedentes de viaje o tránsito en los últimos 14 días a un país con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2), tomar temperatura con termómetro infrarrojo y evaluación clínica de síntomas. En el caso que la persona PPL cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al profesional de salud intramural, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de forma inmediata.

La persona PPL debe ser direccionada al sitio que tengan definido el INPEC y la USPEC para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento médico; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de visitas. Adicionalmente, se debe garantizar la toma de muestra intramuralmente, la cual deberá ser enviada al respectivo laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.

El desplazamiento de estos pacientes al interior de la institución debe restringirse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020 disponible en el enlace: **https://bit.ly/2MualTA**

De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente PPL y de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud intramural que acompañe al paciente PPL hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes.

El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, **(Tabla 1)** por lo que se deben identificar criterios de gravedad como:

- Dificultad respiratoria.
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis.
- Presencia de sintomatología gastrointestinal.
- Presencia de signos y síntomas neurológicos.

Tabla 1. Criterios de gravedad

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, expectoración, hemoptisis.
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia.

» Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.
» Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo

hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.

- En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz.
- Si el paciente PPL presenta criterios de gravedad valorar la necesidad de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos realizar el diligenciamiento de la remisión y contra remisión del caso.
- Realizar el manejo de líquidos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.
- Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.
- Tener en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación.
- En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía área, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95)

Se debe establecer un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.

2. Atención inicial de urgencias y Consulta Intramural Programada

En caso tal que la persona privada de la libertad acceda a los servicios de atención intramural, a través de consulta médica, de enfermería, psicología, terapia física, odontología y demás servicios de salud que se brindan a nivel intramural en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, se deberán verificar las condiciones clínica de la persona acorde a los criterios de caso establecidos en el presente lineamiento.

Cuando la PPL cumpla con la definición operativa de caso establecida, se debe activar el respectivo protocolo de aislamiento, toma de muestras y definición de manejo clínico, teniendo en cuenta las condiciones de salud de la persona privada de la libertad, realizará aislamiento respectivo y remisión cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes.

El aislamiento que se implemente debe tener en cuenta los mecanismos de transmisión de gotas (mascarilla quirúrgica) o por contacto y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95).

Fortalecer las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en el prestador de servicios de salud **https://bit.ly/3cuU3oa**

Si hay un contacto cercano de un caso confirmado COVID-19 (pero el contacto no tiene síntomas):

Esta persona PPL se debe manejar en cuarentena y el seguimiento médico para los síntomas se realizará dos veces al día durante 14 días. (Ver Cuarentena la sección a continuación).

Informar si en los centros penitenciarios, prestan servicios de salud intramural, los horarios del personal sanitario, y si no hay presencia de profesionales de la salud articular con la ET correspondiente, para coordinar la cuarentena eficaz y la atención médica necesaria.[1]

6.2. Definición operativa de caso:

Criterio Caso 1:

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Caso probable: paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, Sí requiere hospitalización, IRAG inusitado – Cód. 348 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

1 Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

- 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. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: **https://bit.ly/2XZorBQ**
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- 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).

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén.

a. **Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las EAPB y Entidades Administradoras de regímenes especiales y de excepción, lo que incluye el Fondo de Atención en Salud para la PPL. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.**
b. **La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.**
c. **El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia**

Criterio caso 2:

La siguiente definición de caso es provisional, se utiliza a partir de la fecha de este documento y hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en Colombia.

Esto es equivalente a la fase de contención de una epidemia por virus respiratorios

Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, **IRA por virus nuevo – Cód. 346**

Persona 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. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. **https://bit.ly/2XZorBQ**
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- 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 QUE CUMPLA CON al menos uno de los siguientes síntomas:

- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- tos,
- dificultad respiratoria,
- odinofagia,
- fatiga/adinamia

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén.

a. **Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las EAPB y Entidades Administradoras de regímenes especiales y de excepción, lo que incluye el Fondo de Atención en Salud. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.**
b. **La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.**
c. **El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia**

Criterio caso 3:

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.

Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-345”.

Los casos que tengan antecedente de viaje o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral “3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)”

La definición de caso del evento 346 y 348 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

Criterio del caso 4: Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-348”.

Criterio caso 5: Caso asintomático

Contacto estrecho de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19”. Este formato es anexo a la notificación de los casos 346 y 348.

Estos criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento.

Toma de muestra y entrega de resultados:

a. Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC y las Secretarias de Salud Departamentales y Distritales deben tomar la muestra y remitir al Laboratorio de salud pública departamental o distrital.
b. **Las personas privadas de la libertad deben permanecer con aislamiento respiratorio permanente, lo que debe incluir las acciones del prestador de servicios intramural para la toma de la muestra, envío al laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.**
c. Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, y el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC las Secretarias de Salud Departamentales y Distritales deben tomar la muestra a los contactos de caso confirmado mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso.
d. El Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, debe enviar la muestra al INS o a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud Departamental o Distrital para esta prueba.

e. La Secretaría de Salud departamental o distrital es la responsable de entregar el resultado de los casos a la IPS o a quien haya tomado la muestra.
f. Las EAPB, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, y el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC y las Secretarias de Salud Departamentales y Distritales deben disponer de una línea telefónica de atención exclusiva para COVID-19.

6.3. Medidas generales

De acuerdo con los criterios identificados en las personas se procederá así:

1. Valorar integralmente al paciente PPL aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal de salud tratante. Aplicar las medidas de aislamiento al paciente PPL. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador de salud intramural.
2. **Las personas privadas de la libertad deben permanecer con aislamiento respiratorio permanente, lo que debe incluir las acciones del prestador de servicios intramural para la toma de la muestra, envío al laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.**
3. En caso de tener un caso sospechoso, deberá ser notificado inmediatamente en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.
4. De igual manera, el INPEC, la USPEC o el Consorcio Fondo de Atención en Salud deberá realizar el correspondiente registro nominal en el sitio web dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. La designación de la persona responsable de este ingreso será determinada por el equipo líder responsable de articular el plan de prevención, contención y mitigación de casos por COVID – 19.
5. El INPEC enviara al CNE del MSPS, informe escrito ante la presencia de más de 1 caso de la PPL en el mismo centro carcelario, y de la visita epidemiológica de campo si se presenta más de 1 caso probable (Brote) de COVID 19, e IRAG inusitado en la misma celda y/o en el mismo patio, y articular a la ET correspondiente para la investigación epidemiológica, verificación, análisis y seguimiento de los casos de la PPL.

6. En caso tal de que la persona privada de la libertad se encuentre afiliada al régimen contributivo, especial o de excepción, el INPEC aplicar las medidas de aislamiento e informar a la respectiva entidad la presencia de un PPL con criterio de caso sospechoso, para que las EAPB y administradoras de regímenes especiales y/o de excepción, activen los respectivos procesos de seguimiento y atención de esta población. Sin embargo, la responsabilidad de la toma de la muestra y el cumplimiento de las medidas de aislamiento intramural corresponden a las obligaciones de INPEC, USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo de Atención en Salud. Cuando las condiciones clínicas de esta PPL afiliada al régimen contributivo, de excepción y/o especial requiera el traslado a una IPS para el respectivo tratamiento clínico, se deberán activar los respectivos procesos de referencia y contrarreferencia con la respetiva entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto)[2].
7. En caso tal de que la condición clínica de la persona PPL considere ser trasladado a la atención extramural, el INPEC y la USPEC, deberán realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la IPS asignada, para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto)[3].
8. El prestador que recibe el paciente PPL remitido debe revalorarlo y solicitar la muestra de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS[4] y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.
9. El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente PPL debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la fi-

2 TRASLADO DEL PACIENTE: El transporte del paciente se realizará en una ambulancia medicalizada con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección personal de acuerdo con el riesgo (bata anti fluidos, mascarilla de alta eficiencia FFP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (ver lineamiento limpieza y desinfección)

3 TRASLADO DEL PACIENTE: El transporte del paciente se realizará en una ambulancia medicalizada con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección personal de acuerdo con el riesgo (bata anti fluidos, mascarilla de alta eficiencia FFP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (ver lineamiento limpieza y desinfección)

4 Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios.

cha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o a los laboratorios definidos para esta prueba por la Secretaría de Salud departamental o distrital.

10. Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento **no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.**
11. Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos PPL.
12. El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente PPL para definir su internación o su manejo en el Centro Penitenciario y Carcelario.
13. Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.
14. En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.
15. Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:
    - Respiración más rápida de lo normal.
    - Fiebre de difícil control por más de dos días.
    - Si el pecho le suena o le duele al respirar.
    - Somnolencia o dificultad para despertar.
    - Ataques o convulsiones.
    - Decaimiento.
    - Deterioro del estado general en forma rápida.
16. Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la prestación de servicios de salud intramural y la Entidad Territorial de Salud, esta última es la entidad competente para aplicar las medidas de control de salud pública para COVID-19 en un establecimiento penitenciario.
17. Si se define internación la atención debe darse como **en las personas con criterios de caso 1.**

6.4. En los casos que se decida manejo en el centro penitenciario y carcelario se deben aplicar las recomendaciones dadas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en el prestador de servicios de salud https://bit.ly/3cuU3oa

6.5. "Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia". https://bit.ly/30arsBO

6.6. Muerte probable por COVID-19: remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres en el siguiente link: https://bit.ly/2CGv4lw

6.7. Indicaciones que deben dar el INPEC y la USPEC:

- Seguimiento estricto supervisado por parte de personal médico intramural.
- Identificación de signos y síntomas de alarma.
- Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.
- Consultar el siguiente link para ver las líneas telefónicas disponibles y su actualización: **https://bit.ly/3fsanYL**

6.8. Crear planes de comunicación

Para la difusión de información crítica de la pandemia para las personas PPL, empleados, contratistas, proveedores y visitantes.

6.9. Prácticas de prevención de infección por COVID-19 en la PPL[5]

Implementar distanciamiento social, planear y buscar las estrategias para aumentar el espacio físico entre la PPL. Estas estrategias tendrán que adaptarse al espacio individual del ERON, las necesidades de la población y el personal. No todas las estrategias serán viables en todos los ERON. Ejemplo con diferentes niveles de intensidad incluyen:

Áreas comunes:

- Forzar un mayor espacio entre los individuos que comparten las celdas, así como hacer filas y áreas de espera (por ejemplo, eliminar cada otra silla en una zona de espera)

Recreación:

- Elija espacios de recreación donde la PPL pueda distanciarse.
- Alternar el tiempo en espacios de recreación.

5 Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

- Restringir el uso de espacio de recreación por celdas, (cuando sea posible)

Comidas:

- Alternar las comidas
- Reorganizar los asientos en el comedor para que haya más espacio entre los individuos (por ejemplo, eliminar todas las demás sillas y utilizar solamente un lado de la mesa)
- Proporcionar comidas dentro de las celdas

Actividades de grupo:

- Limitar el tamaño de las actividades del grupo
- Aumentar el espacio entre los individuos durante las actividades de grupo
- Suspender los programas de grupo donde los participantes puedan estar en contacto más estrecho de lo que son en su entorno de vivienda
- Considerar alternativas a las actividades de grupo existentes, en áreas al aire libre u otras áreas donde los individuos pueden distanciarse.

Alojamiento:

- Si el espacio lo permite, reasignar camas para proporcionar más espacio entre los individuos, idealmente a 2 metros en todas las direcciones. (Asegurarse de que las camas o literas sean limpiadas a fondo si se ha asignado a un nuevo ocupante.)
- Organizar literas o camas para que la cabeza de un individuo quede cerca de los pies de otra persona PPL para aumentar la distancia entre ellos
- Reordenar movimientos programado para minimizar la mezcla de individuos de diferentes áreas de vivienda.

Médico:

- Si es posible, designar una celda para la atención medica cerca de cada unidad de vivienda para evaluar individuos con síntomas COVID-19, en lugar de tener que caminar a través de los pasillos, para ser evaluados en la unidad médica.
- Designar una habitación cerca de la zona de entrada para evaluar los nuevos PPL, que hayan sido valorados en el proceso de selección de admisión para COVID-19 con síntomas o contacto de caso, antes de pasar a otras partes del ERON.

7. Prácticas de limpieza y desinfección

Continuar dentro de las instalaciones de los centros carcelarios, aplicando los procedimientos de la limpieza y desinfección, de acuerdo con las recomendaciones para prevenir la propagación de COVID-19[6].

- Aumentar el número de veces al día, la limpieza y desinfección de las superficies y los objetos que con frecuencia se tocan, especialmente en las zonas comunes. Tales superficies pueden incluir objetos / superficies que normalmente no se limpian a diario (por ejemplo, pomos de las puertas, interruptores de luz, manijas de fregadero, encimeras, lavabos, manijas de tocador, aparatos recreativos, quioscos y teléfonos).
- El personal de guardia debe limpiar el equipo compartido varias veces al día y en un término de uso base (por ejemplo, radios, armas de servicio, llaves, esposas).
- Use limpiadores para el hogar y desinfectantes EPA-registrado eficaz contra el virus que causa COVID-19, según sea apropiado para la superficie, siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Esto puede requerir la eliminación de las restricciones sobre los desinfectantes sin diluir.
- Las etiquetas contienen instrucciones para el uso seguro y eficaz del producto de limpieza, incluidas las precauciones que se deben tomar cuando se aplica el producto, tales como el uso de guantes y asegurándose de que haya una buena ventilación durante su uso.

7.1. Prácticas de higiene saludables

Proporcionar continuamente y reponer los insumos de higiene en todos los establecimientos penitenciarios, baños, la preparación de alimentos y comedores, áreas de admisión, las entradas y salidas, salas de visitas y salas de espera, zonas comunes, áreas médicas, y las áreas del personal restringido (por ejemplo, salas de descanso)[7].

- Animar a todas las personas en la facilidad para tomar las siguientes medidas para protegerse a sí mismos ya los demás de COVID-19.
- Incentivar y educar en las buenas prácticas como son la etiqueta de la tos: Cúbrase la boca y la nariz con el codo (o, idealmente, con un pañuelo de papel) en

6 Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

7 Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

lugar de con la mano al toser o estornudar, y tirar todos los tejidos de la basura inmediatamente después de su uso.

- buenas prácticas de higiene de manos: Regularmente lavarse las manos con agua durante al menos 20 segundos y jabón, especialmente después de toser, estornudar o sonarse la nariz; después de ir al baño; antes de comer o preparar alimentos; antes de tomar la medicación; y después de tocar la basura.
- Enseñar la importancia de evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos.
- Evitar compartir utensilios para comer, platos y tazas.
- Evitar el contacto físico no esenciales.
- Proporcionarán a las personas privadas de libertad el acceso sin costo a: jabón líquido cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrita la piel, ya que esto podría desalentar a lavarse las manos frecuentemente.
- Tener acceso al agua para el lavado de manos, y el secado utilizando máquinas o toallas de papel desechables
- Usar recipientes de basura que no requieran contacto para su eliminación
- Proveer desinfectante para manos a base de alcohol con al menos 60% de alcohol.
- Informar si comparten las drogas y el equipo de preparación de drogas que pueden propagar COVID-19 debido a la posible contaminación de los elementos compartidos y el contacto cercano entre los individuos.
- A nivel de aislamiento médico deben tirar los artículos desechables de servicio de alimentos en la basura en su sala de aislamiento médico.
- Los artículos de servicio de comida no desechables deben ser manejados con guantes y se lavaron con agua caliente o en un lavavajillas. Las personas que manipulen artículos de servicio de alimentos usados deben lavarse las manos después de quitarse los guantes.
- Durante el aislamiento médico la lavandería en los casos de un COVID-19 pueden ser lavados con lavadero de otros individuos.
- La ropa de casos de COVID-19 deben usar guantes desechables, desechar los guantes después de cada uso, y lavarse las manos después.
- No agite la ropa sucia. Esto minimizará la posibilidad de dispersar virus por el aire.

8. Manejo del aislamiento médico en casos confirmados o sospecha de COVID-19[8]

Si las instalaciones cuentan con un lugar con capacidad de atención médica o sin espacio suficiente para aplicar aislamiento médico eficaz, se debe coordinar con la ET de salud pública para asegurar que los casos de COVID-19 serán aislados adecuadamente, evaluados, atendidos con toma de muestra (si está indicado), y se les brindara manejo y cuidado médico.

- Si una persona desarrolla síntomas de COVID-19, debe usar una máscara facial y pasar inmediatamente bajo aislamiento médico en un entorno separado de otros individuos, de acuerdo con el funcionamiento de cada centro carcelario y valoración médica de inmediato.
- Mantener el distanciamiento social de las personas en el espacio de aislamiento médico a un mínimo de 1 a 2 metros.
- Proporcionar atención médica a los casos, en el interior del espacio de aislamiento médico cumpliendo las normas de seguridad con uso de EPP.
- Servir comidas a los casos que estén en aislamiento médico.
- Rechazar la presencia de todas las actividades del grupo, mientras dure el aislamiento.
- Asignar al individuo un baño exclusivo para la zona de aislamiento cuando sea posible.
- Asegúrese de que las personas en aislamiento lleven una mascarilla quirúrgica, en todo momento y cada vez que entra otro caso.
- Proporcionar máscaras quirúrgicas limpias como sea necesario. Las mascarillas deben cambiarse por lo menos diariamente, y cuando estén visiblemente sucias o mojadas.
- Las instalaciones deben hacer todos los esfuerzos posibles para colocar casos sospechosos y confirmados COVID-19 bajo aislamiento médico individual. Cada individuo aislado se le debe asignar su propio espacio en la celda y el cuarto de baño donde sea posible.

8.1. Los aislamientos por cohortes sólo deben ser practicados si no hay otras opciones disponibles en la PPL.

- Los casos confirmados por laboratorio COVID-19, deben estar en aislamiento

8 Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

médico como una cohorte. No mezclar la cohorte de casos confirmados con casos posibles o contactos de casos.

- A menos que no existan otras opciones, los casos posibles COVID-19 con personas que tienen una infección respiratoria no diagnosticada.
- Asegúrese de que todos los casos de la cohorte usen máscaras quirúrgicas en todo momento con o sin presencia de síntomas.
- En orden de preferencia, las personas con tiempos menores de aislamiento médico deben ser alojados:
- Por separado, en celdas individuales con paredes sólidas (es decir, no bares) y puertas sólidas completamente
- Como hacer una cohorte, en una celda grande, prestar buena ventilación con paredes y una puerta sólida que se cierra completamente. Emplear las estrategias de distanciamiento social relacionados con las celdas.
- Si hay celdas individuales sin paredes o puertas sólidas (es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes), dejar preferiblemente una celda vacía entre celdas ocupadas. (Aunque los individuos están en celdas individuales en este escenario, el flujo de aire entre las celdas esencialmente hace que sea una disposición de cohorte en el contexto de COVID-19).
- Ante la necesidad de disponer, de celdas multi-personas sin paredes o puertas sólidas (es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes), preferiblemente con una celda vacía entre celdas ocupadas. Emplear las estrategias de distanciamiento social.
- De forma segura transferir PPL, a otra instalación con capacidad de aislamiento médico disponible según lo mencionado anteriormente.

(**NOTA**- la transferencia o remisión debe evitarse debido a la posibilidad de introducir la infección a otras instalaciones; proceder sólo si no hay otras opciones disponibles.)

8.2. Si la elección ideal de celdas no existe en una instalación, utilice la siguiente alternativa:

- Si el número de casos confirmados excede el número de espacios para hacer uso del aislamiento médico individual disponible en el ERON, hacer filtro de los casos que están en mayor riesgo de enfermedad grave de COVID-19. Idealmente, usar cohortes con otros individuos infectados.
- Si en la cohorte es inevitable, entonces hacer que el aislamiento sea para la persona de mayor riesgo y prevenir la transmisión de otras enfermedades infecciosas. (Por ejemplo, asignar más espacio para un individuo de alto riesgo dentro

de un espacio de aislamiento médico compartido.)

- Las personas con mayor riesgo pueden incluir los adultos mayores y las personas de cualquier edad con condiciones médicas subyacentes graves como la enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca y diabetes entre otras.
- Tener en cuenta que las PPL, tienen una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas y crónicas, y están en peores condiciones de salud que la población general, incluso a edades más tempranas.
- El personal de guardia cuando sea posible debe ser designado para supervisar estos pacientes exclusivamente. Este personal debe usar equipo de protección recomendado de acuerdo con su nivel de contacto con las personas infectadas o casos posibles, en virtud del aislamiento médico (EPP) y deben limitar su propio movimiento entre diferentes lugares del ERON en lo posible.
- Minimizar la transferencia de casos COVID-19, entre los espacios dentro de las zonas de aislamiento y consultorios.
- Proporcionar en el aislamiento medico los elementos de higiene personal y limpieza para la PPL (mascara quirúrgica, lavado de manos con agua y jabón o desinfectante para manos a base de alcohol que contiene al menos un 60% de alcohol).

8.3. Mantener el aislamiento médico hasta que se cumplan todos los siguientes criterios.

Determinar si las personas todavía son contagiosas, para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- El individuo ha estado libre de fiebre por lo menos 72 horas sin el uso de medicamentos para bajar la fiebre.
- Mejoría de otros síntomas (tos, congestión nasal, fatiga)
- Al menos 14 días han pasado desde que aparecieron los primeros síntomas
- Para las personas que tenían positivo COVID-19 prueba confirmada, pero los síntomas no se presentaron:
- Al menos 14 días han pasado desde la fecha de la primera prueba positiva COVID-19 de la persona y
- El individuo no ha tenido ninguna enfermedad subsecuente
- Restringir los casos de salir del ERON, mientras este en aislamiento médico, excepto si es liberado de la custodia o si la transferencia es necesaria para la atención médica, control de infecciones, la falta de espacio de aislamiento médico, o por problemas de seguridad.

- Si la PPL, que es un caso COVID-19 es liberado de la custodia durante su período de aislamiento médico, el INPEC se articula con la ET de salud pública para organizar el transporte seguro y continuidad de la atención médica necesaria y del aislamiento médico como parte de la planificación de la liberación.
- Limpiar y desinfectar todas las áreas (por ejemplo, celdas, baños, y áreas comunes) utilizados por los casos probables o positivos, centrándose especialmente en superficies que se tocan con frecuencia.

9. Manejo de cuarentena a los contactos cercanos de casos confirmados de COVID-19[9]

Si las instalaciones cuentan con un lugar con capacidad de atención médica o sin espacio suficiente para aplicar la cuarentena efectiva, se debe coordinar con la ET de salud pública para asegurar que los casos de COVID-19 serán aislados adecuadamente, evaluados, atendidos con toma de muestra (si está indicado), y se les brindara manejo y cuidado médico.

- Las personas privadas de libertad que están en contacto cercano con un caso confirmado o se sospecha caso COVID-19 (Si el caso es otra persona PPL, miembro del personal o visitante) debe ser colocado en cuarentena durante 14 días.
- Si un PPL, está en cuarentena debido al contacto con un caso sospechoso que se prueba posteriormente para COVID-19 y recibe un resultado negativo, el individuo en cuarentena debe ser liberado de las restricciones de cuarentena.
- En el contexto de COVID-19, un PPL es considerado un contacto cercano si ellos:
- Tienen un estado de distanciamiento menor de 1 metro de un caso COVID-19 durante un período prolongado de tiempo o tienen contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID-19 (por ejemplo, si han tosido, estornudado o al hablar)
- El contacto cercano puede ocurrir al mismo tiempo al compartir un espacio común con un caso COVID-19, se incluye la duración de la exposición (por ejemplo, tiempo de exposición probable aumenta el riesgo de la exposición) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (por ejemplo, la tos aumenta el riesgo de exposición, como lo hace la exposición a un paciente gravemente enfermo).
- Mantenga el movimiento de una persona en cuarentena fuera del espacio de cuarentena a un mínimo absoluto.
- Proporcionar seguimiento a la evaluación médica y la atención dentro o cerca del espacio de cuarentena cuando sea posible.

9 Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

- Sirva las comidas en el interior del espacio de cuarentena.
- Rechazar la cuarentena de todas las actividades del grupo.
- Asignar a la persona de la PPL un baño para la cuarentena cuando sea posible.
- El ERON, deben hacer todos los esfuerzos posibles para poner en cuarentena los contactos cercanos de los casos COVID-19 de forma individual.
- Las cohortes múltiples de contactos cercanos en cuarentena de un caso COVID-19 podrían transmitir la infección por COVID-19 de los que están infectados a los que no están infectados. Las Cohortes sólo debe ser aceptadas si no hay otras opciones disponibles.
- Es absolutamente necesario hacer cohortes de los contactos cercanos en cuarentena, los síntomas de todos los individuos deben ser monitoreados de cerca, y los individuos con síntomas de COVID-19 debe colocarse bajo aislamiento médico inmediatamente.
- Si toda la celda de vivienda entera está bajo cuarentena debido a contacto con un caso del mismo patio, todo el patio puede necesitar ser tratado como una cohorte y cuarentena en su lugar.
- Algunos centros carcelarios pueden poner en cuarentena a todos las nuevos por 14 días antes de llevarlos con la PPL de ese ERON, por regla general (no porque estaban expuestos a un caso COVID-19). Bajo este escenario, evita mezclar las personas en cuarentena debido a la exposición a un caso COVID-19 con individuos sometidos a cuarentena por ingreso de rutina
- Evaluar si es posible, no añadir más personas PPL a una cohorte de cuarentena existente después de que ha iniciado el tiempo de cuarentena de 14 días.

9.1. Las personas PPL, en cuarentena deben usar mascarillas siempre, como control de transmisión, en las siguientes circunstancias:

- Las personas en cuarentena que están en la cohorte deben usar mascarillas en todo momento (para prevenir la transmisión de la infección a las personas no infectadas).
- Si está en cuarentena, pero ingresa PPL por separado, las personas deben usar mascarillas cada vez que un individuo que no pertenece a esa cohorte de tiempo de cuarentena entra en el espacio de cuarentena como nuevo.
- Todas las personas en cuarentena deben usar una mascarilla si tienen que dejar el espacio de cuarentena por cualquier motivo.
- Los individuos asintomáticos, que ingresan al ERON de rutina a la cuarentena (Sin exposición conocida a un caso COVID-19) no necesitan mascarillas quirúrgicas.
- Todas las personas de PPL en cuarentena deben ser valorados para COVID-19, dos

veces por día, incluidos los controles de temperatura y valoración de síntomas.
- Si una persona desarrolla síntomas, deben ser movidos al aislamiento médico, de manera inmediata y valoración médica.
- Hacer controles de temperatura de forma segura en los contactos cercanos asintomáticos de casos COVID-19.

9.2. Si un individuo que es parte de una cohorte en cuarentena se vuelve sintomático

- Si el PPL es positivo para COVID-19 el tiempo de cuarentena es de 14 días para el resto de la cohorte debe ponerse a 0.
- Si el individuo es negativo para COVID-19, el tiempo de cuarentena de 14 días para este individuo y el resto de la cohorte no necesita ser reiniciado. Este individuo puede volver de aislamiento médico de la cohorte en cuarentena durante el resto del período de cuarentena.
- Si el individuo no se prueba para COVID-19: el tiempo de cuarentena de 14 días para el resto de la cohorte debe ponerse a 0.
- Las personas en cuarentena pueden ser liberados de las restricciones de cuarentena si no han desarrollado síntomas durante el período de cuarentena de 14 días.

*****_Se reitera que estos lineamientos pueden ser modificados según la evolución de la introducción del nuevo coronavirus_ (SARS-CoV-2) _al país._

Ante cualquier inquietud por favor comuníquese con los puntos de contacto para estos eventos: líneas de las EPS, Línea de atención COVID-19 MSPS: Bogotá +57 1 3305041 o línea gratuita nacional 01 8000 955590 o al 192 o a las Secretarias de Salud departamental o distrital al siguiente link: **https://bit.ly/2Azqgxa**

10. Referencias bibliográficas de apoyo

Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-) **https://bit.ly/2U80F5q**

Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) **https://bit.ly/2Y1rPMe**

Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. **https://bit.ly/304oUoL**

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) **https://bit.ly/3cwI60U**

Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en: **https://bit.ly/2UyGoWO**

ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA **https://bit.ly/2Bnut7t**

Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años **https://bit.ly/3cr3kNL**

Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud. **https://bit.ly/3cuU3oa**

Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia. **https://bit.ly/2U2BAZF**

Aislamientos hospitalarios según categorías. **https://bit.ly/2XtlVo8**

ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud **https://bit.ly/3cvVCSz**

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) **https://bit.ly/305QWAs**

Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: **https://bit.ly/3cWBfye**

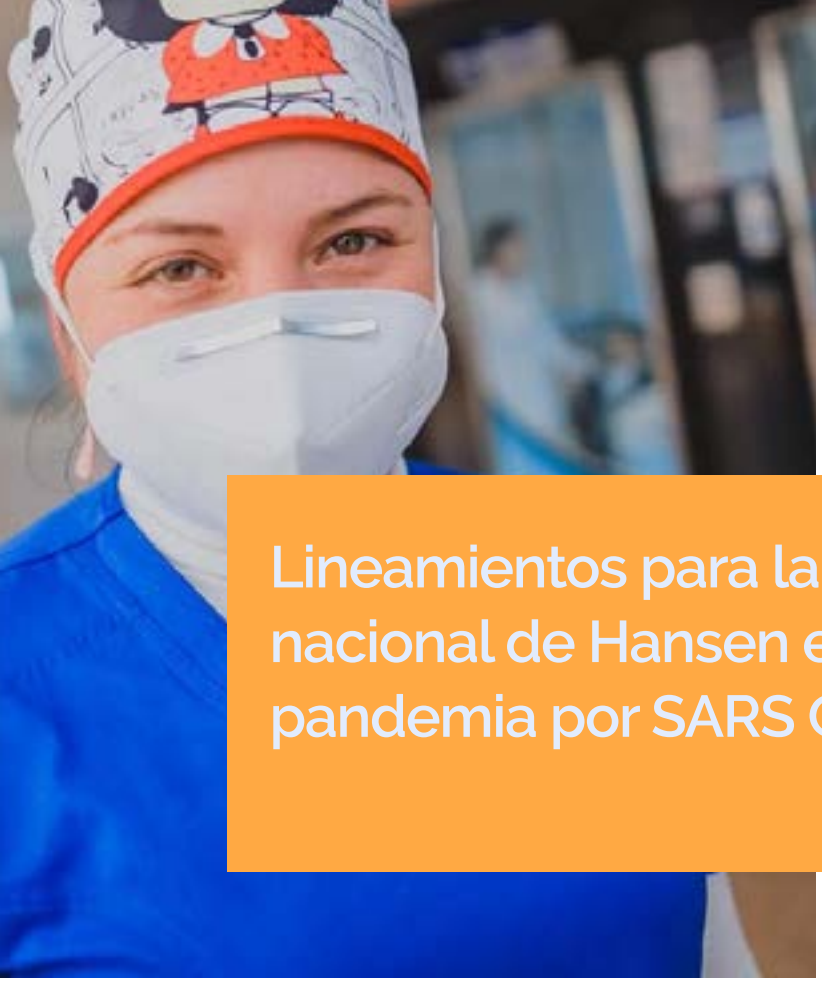
Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 **https://bit.ly/2YBiSer**

Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 **https://bit.ly/3fd29DC**

Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html

Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus **https://bit.ly/2U5Cq7K**

Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities. **https://bit.ly/3ekUgLC**



Lineamientos para la gestión del programa nacional de Hansen en el marco de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)

Abril 14 de 2020

1. Propósito

Existen varias preocupaciones para el Programa Nacional de Hansen en el marco de la actual contingencia dada por la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19):

1. Que se limite la detección temprana de la enfermedad de Hansen dado el no seguimiento a convivientes;
2. Que se incremente la discapacidad debida a Hansen (o su progresión en caso de estar presente) por no hacer seguimiento a las personas afectadas;
3. Que no se garantice el control de la administración de los tratamientos, con lo que se favorece la pérdida de seguimiento en la cohorte y la consecuente aparición de terapias prolongadas y farmacorresistencia;
4. Que se presenten barreras administrativas para el giro de los subsidios.

Dado lo anterior, los presentes lineamientos tienen como propósito:

Orientar a las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las ESE Sanatorios de Contratación y Agua de Dios, respecto a la gestión del Programa de Hansen en el marco de la contingencia causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19)

2. Alcance del procedimiento

Establecer la ruta para la detección, clasificación, tratamiento, control y seguimiento de personas afectadas por la enfermedad de Hansen en el marco de la actual pandemia causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

3. Normativa y otros documentos externos

1. Programa Nacional de Enfermedad de Hansen.
2. Protocolo de Vigilancia den Salud Pública – Lepra. Instituto Nacional de Salud – INS.
3. Decreto 780 de 2016: Decreto único reglamentario del sector salud y protección social.
4. Sentencia T-411/00.
5. Sentencia T-860/14.
6. Resolución 20 de 2020: Por la cual se asignan cupos para el subsidio económico a las personas que han sido afectadas por la enfermedad de Hansen.
7. Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus.
8. Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores.

4. Definiciones

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Enfermedad de Hansen: La enfermedad de Hansen o lepra es una patología infecciosa de larga evolución, que se transmite por el contacto directo y prolongado con personas infectadas y afecta múltiples órganos causando secuelas, en ocasiones irreversibles. La infección es producida por los bacilos Mycobacterium leprae y Mycobacterium lepromatosis los cuales requieren la participación de factores inmunogenéticos para el desarrollo de la enfermedad en el individuo.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto

antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Convivientes: Se entiende por convivientes a las personas que residen intra domiciliariamente con el caso durante un período mínimo de seis meses, incluye a niños menores de seis meses. El seguimiento a estas personas se debe realizar durante 5 años para los pacientes PB y siete años para los MB.

5. Actividades institucionales

Las DTS, EAPB, IPS y los Sanatorios de Contratación y Agua de Dios, darán cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y protección Social en torno a la pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19), así como convendrán en realizar las actividades bajo las orientaciones del Programa Nacional de Hansen. Además, deberán:

Direcciones Territoriales de Salud (DTS)

- Realizar la gestión de insumos de manera integral revisando disponibilidad, fecha de caducidad y necesidad de medicamentos acorde a la cantidad de casos actualmente en tratamiento, esto en los tiempos ya establecidos;
- Realizar seguimiento a personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus convivientes de manera remota (teléfono, internet) atendiendo a las posibilidades de los pacientes y sus convivientes.
- Proporcionar asistencia técnica de manera remota dirigida a las EAPB, IPS y direcciones municipales de salud;
- Realizar la gestión necesaria para lograr que las personas puedan acceder a los subsidios para personas afectadas por enfermedad de Hansen de manera oportuna, en Coordinación con los Sanatorios de Agua de Dios y Contratación según corresponda;
- Entregar la información relacionada al Programa de Hansen en los tiempos ya establecidos (libros de pacientes, convivientes y lepro reacciones).

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- Participar de las reuniones de asistencia técnica virtual convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las DTS;

- Realizar seguimiento a las personas afectadas por enfermedad de Hansen y velar por el acceso al diagnóstico, clasificación, controles y tratamiento conjuntamente con su red de prestadores de servicios de salud.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

- Prestar servicios de salud que garanticen la atención integral en torno al diagnóstico, clasificación, tratamiento. control y seguimiento de las personas afectadas por enfermedad de Hansen;
- Realizar la solicitud de manera oportuna a las DTS, de los medicamentos requeridos para el tratamiento de las personas afectadas por enfermedad de Hansen;
- Garantizar la entrega de tratamientos mensuales a los pacientes verificando la toma supervisada de la primera dosis. En tanto que termina la actual crisis sanitaria, se podrán entregar tratamientos hasta por dos meses siempre y cuando exista la posibilidad de realizar la administración de Tratamiento Directamente Observado (TDO) domiciliario, comunitario o virtual;
- Realizar actividades en torno a la prevención de la discapacidad y disminución de su progresión dado que ésta esté presente;
- Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.

Sanatorios de Agua de Dios y Contratación

Además de las obligaciones de las IPS, los Sanatorios deberán:

- Girar de manera oportuna los subsidios a las personas beneficiarias teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y las Sentencias de la Corte Constitucional, así:
  - » Presentar una solicitud por escrito, ante el director del Sanatorio.
  - » Adjuntar copia de la resolución que concede el subsidio.
  - » Presentar el certificado de control expedido por el organismo donde el beneficiario de encuentre inscrito.

Nota: Recordar que el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud indicó que: “En caso de haber cupo sobrante, se concederá a enfermos de lepra con incapacidades menores o sin incapacidades, de acuerdo con el grado de incapacidad o invalidez definido por la Junta o entidad competente, según lo previsto en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.”

- Adicional a los anteriores requisitos, es necesario que la persona beneficiaria presente documento de identidad a fin de garantizar que acceda al beneficio, así como datos de la entidad bancaria a la cual se hará el giro, dado que así lo estime conveniente el Sanatorio.
- En el marco de actual contingencia, los Sanatorios de Contratación y Agua de Dios, deberán garantizar la celeridad en los procesos, de manera que se entreguen de manera oportuna los subsidios evitando así que la situación de las personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus familias se encuentren en una situación aún más compleja.
- Informar a las DTS cuando se hagan los respectivos giros a los usuarios, debido a que muchos no cuentan con servicio de internet.

6. Otras consideraciones

- Hasta el momento no se reportan datos de coinfección enfermedad de Hansen y COVID-19, por tanto, se deben seguir las recomendaciones de manejo para cada patología de acuerdo con el criterio clínico.

Búsqueda en Pubmed: 07/04/2020
("leprosy"[MeSH Terms] OR "leprosy"[All Fields]) AND ("COVID-19"[All Fields] OR "COVID-2019"[All Fields] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[Supplementary Concept] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[All Fields] OR "2019-nCoV"[All Fields] OR "SARS-CoV-2"[All Fields] OR "2019nCoV"[All Fields] OR (("Wuhan"[All Fields] AND ("coronavirus"[MeSH Terms] OR "coronavirus"[All Fields])) AND (2019/12[PDAT] OR 2020[PDAT])))

- La enfermedad de Hansen es una patología crónica y como tal, son las personas adultas y adultas mayores quienes más la padecen; es de suma importancia mantener el aislamiento social, extremando las medidas en limpieza y desinfección con especial énfasis en instituciones de larga estadía como los albergues para personas mayores. Así mismo, es necesario proteger la salud mental de las personas mayores teniendo en cuenta las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social al respecto.

7. Referencias bibliográficas de apoyo

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-411. 2000. Disponible en: **https://bit.ly/2UBOuhy**

Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia. 2020. Disponible en: **https://bit.ly/37qf8PG**

Xiang Y. Han, Yiel-Hea Seo, Kurt C. Sizer, Taylor Schoberle, Gregory S. May, John S. Spencer, Wei Li, R. Geetha Nair, A New Mycobacterium Species Causing Diffuse Lepromatous Leprosy, American Journal of Clinical Pathology, Volume 130, Issue 6, December 2008, Pages 856–864, **https://bit.ly/37mJX7T**

OMS. Estrategia mundial para la lepra 2016-2020. Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. Guía de monitoreo y evaluación. Ginebra. 2017. [30 de enero de 2018]. Disponible en: **https://bit.ly/37mJYZv**

Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia. 2020. Disponible en: **https://bit.ly/37qf8PG**

Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia. 2020. Disponible en: **https://bit.ly/37qf8PG**

Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2XTLYVJ**

Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia. 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2YwqOfF**



Lineamientos para el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas en Colombia durante la fase de mitigación

Abril 14 de 2020

1. Propósito

Orientar a la población del país frente a las acciones que se requieren implementar durante la fase de mitigación en el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas, por la alerta causada por el SARS-CoV-2 y en el marco del Reglamento Sanitario Internacional- RSI por la alerta sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19).

2. Alcance del procedimiento

Las disposiciones del presente lineamiento son de implementación inmediata en el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas para productores, fabricantes, envasadores, distribuidores, comercializadores, expendedores y consumidores de productos farmacéuticos, alimentos para consumo humano en el territorio nacional. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud -OMS.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979.
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015.
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 3050 de 2005.
6. Normograma de alimentos y bebidas. **https://bit.ly/37p1goF**
7. Resolución 3280 de 2018
8. Resolución 1164 de 2002
9. Resolución 1403 de 2007.
10. Resolución 385 de 2020
11. Resolución 380 de 2020

4. Consideraciones generales sobre el coronavirus (COVID 19)

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud – OMS declaró pandemia global al COVID 19. Posteriormente el día 12 de marzo de 2020, el Presidente de la República, doctor Iván Duque Márquez declaró la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional, la cual durará sesenta (60) días.

El día 12 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Decreto 385 de 2020 declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y adoptó medidas para hacer frente al virus.

El día 18 de marzo de 2020 el Gobierno Nacional mediante Decreto 420 de 2020, impartió instrucciones para expedir normas en materia de orden público por parte de alcaldes y gobernadores, a causa de la pandemia de COVID-19; en donde, en su artículo 4, se generaban excepciones a las restricciones al derecho de circulación, en virtud de la emergencia sanitaria.

El día 22 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional mediante Decreto 457 de 2020, en su artículo 1, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 25 de marzo de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 13 de abril de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, con las excepciones previstas en el artículo 3 del señalado decreto.

El día 8 de abril de 2020, el Gobierno Nacional mediante Decreto 531 de 2020, en su artículo 1, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de República de Colombia, a partir cero horas (00:00 a.m.) del

día 13 de abril 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 27 de abril de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, con las excepciones previstas en el artículo 3 del señalado decreto.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Food and Drug Administration (FDA) y European Food Safety Authority (EFSA), no hay evidencia de que los productos farmacéuticos y alimentos sean una fuente o ruta de transmisión del COVID-19.

A su vez, el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos coinciden en indicar que el virus se está propagando de persona a persona, principalmente a través de gotas respiratorias que las personas estornudan, tosen o exhalan.

Científicos y autoridades consultadas por diferentes medios de comunicación se encuentran monitoreando la propagación del virus y no ha habido ningún reporte de transmisión a través de los alimentos.

Por lo anterior, se han diseñado los lineamientos dirigidos a las personas naturales y jurídicas que procesen, envasen, comercialicen, distribuyan, expendan y consuman productos farmacéuticos, alimentos y bebidas, el cual permitirá elaborar un plan de contingencia, a fin de estar preparados para enfrentar la emergencia sanitaria declarada por la propagación del COVID-19.

5. Recomendaciones generales

Teniendo en cuenta que la principal forma de contagio del Coronavirus COVID-19 es persona a persona, se hace necesario aplicar las siguientes recomendaciones preventivas en todos los establecimientos dedicados a la fabricación, preparación, comercialización y consumo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas

Es indispensable que se apliquen con rigurosidad los procedimientos definidos en cada establecimiento para el control de salud de los trabajadores, manipuladores de alimentos y de productos farmacéuticos; la verificación frecuente de su estado de salud y promover las indicaciones de autocuidado y prevención que se han emitido en la etapa de contención del contagio, disponibles en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

En caso de que algún trabajador llegue al establecimiento con fiebre o síntomas asociados con resfriado, gripe común o sospecha de contagio del Coronavirus (COVID-19), debe remitirse al aislamiento domiciliario e informar del caso a la autoridad sanitaria competente para solicitar la atención y supervisión médica por parte de su EPS. Procurar establecer un formato interno de reporte de síntomas para identificar de manera preventiva casos sintomáticos, así como establecer controles de temperatura a los funcionarios del establecimiento.

Los responsables de los establecimientos deben dotar de elementos de protección personal (en especial tapabocas y/o guantes, estos últimos en

caso de requerirse) a los trabajadores que interactúan con los clientes, así como aquellos de servicios generales, que adelantan labores de limpieza y desinfección, esta dotación debe estar acompañada de instrucciones y supervisión para el correcto uso de estos elementos. De igual forma, promover el lavado frecuente de manos y garantizar la disponibilidad de elementos de limpieza y desinfección necesarios (agua potable, jabón, gel antibacterial y toallas de único uso).

Promover las medidas de distanciamiento social entre el personal, para evitar el contacto directo durante el saludo y las actividades laborales; procurar mantener la distancia mínima de un (1) metro, evitar la aglomeración del personal durante el ingreso, la salida, los momentos de descanso y consumo de alimentos y restringir el desarrollo de actividades sociales y de esparcimiento.

Durante la atención al público, fortalecer las medidas de aseo y desinfección en puntos de venta, zonas comunes, baños y zonas de alto tráfico, carros y canastillas de mercado, góndolas, puntos de pago, pasamanos de escaleras, lugares de alto contacto como botones eléctricos, entre otros, con una frecuencia mayor a la habitual.

Robustecer los esfuerzos para la realización de labores de limpieza y desinfección de las instalaciones, antes de la apertura y después del cierre del establecimiento.

Fomentar una comunicación permanente dirigida a empleados y usuarios, sobre las recomendaciones de las autoridades de salud, para el autocuidado personal y colectivo.

Nota: Es importante recordar que los alimentos y bebidas elaborados en establecimientos gastronómicos (restaurantes, cafeterías, panaderías) solo podrán comercializarse a través de plataformas virtuales o domicilios.

5.1. Para la industria de alimentos y bebidas

- Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente para un día de producción y monitorear el cloro residual libre en todos los puntos de la red interna de distribución de agua.
- Verificar que todo el personal que haga parte del proceso productivo lleve a cabo con rigurosidad la limpieza en el filtro sanitario.
- Reforzar las actividades de capacitación y verificación de lavado y desinfección de manos y hábitos higiénicos.
- Aplicar con rigurosidad los procedimientos de limpieza y desinfección de áreas y equipos, garantizando el uso y concentración de sustancias de comprobada acción en la limpieza y desinfección, haciendo énfasis en áreas de contacto común (ascensores, barandas, puertas, pasamanos, baños, entre otras).

- Si dentro de los procedimientos implementados por la empresa se tiene establecido el uso de tapabocas, garantizar su adecuado uso, cambio frecuente y disposición final. Priorizando su uso en el personal encargado de actividades de alto riesgo tales como recepción y entrega de alimentos, materias primas e insumos, material de empaque, producto terminado, así como durante la actividad de envasado o cualquiera otra que implique exposición de los alimentos.
- De ser necesario el uso de guantes, éstos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.
- Incrementar la frecuencia y verificación de la limpieza y desinfección de vehículos de transporte de alimentos, materias primas e insumos.
- Procurar garantizar los tiempos de entrega de alimentos, especialmente cuando éstos son perecederos, manteniendo siempre las condiciones de cadena de frio, si lo requieren.
- Evitar en la medida de lo posible reuniones y concentraciones de más de diez (10) personas.
- Reprogramar los turnos establecidos para el acceso a áreas comunes tales como restaurantes, casinos y áreas de descanso de los trabajadores, con el fin de garantizar que no se presenten picos ni reuniones que puedan concentrar más de cincuenta (50) personas en un mismo recinto, procurando espacio mínimo de un metro entre los usuarios.
- Limitar labores de mantenimiento con personal externo y otros servicios, especialmente durante las actividades operativas, para reducir el margen de contaminación por el virus.

5.2. En supermercados y gr andes superficies

- Entregar a los empleados ubicados en puestos fijos de trabajo (puntos de pago, panadería, porcionado de carne, entre otros) guantes, tapabocas, gel desinfectante para manos y elementos para la limpieza y desinfección frecuente de utensilios y superficies de contacto en sus sitios de trabajo.
- De ser necesario el uso de guantes, estos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.
- Hacer extensivas las medidas de prevención y protección a aquellas personas que prestan servicios de transporte de personas y mercancías asociadas a la actividad que desarrollan los supermercados y grandes superficies.
- Intensificar los procesos de limpieza y desinfección de canastillas, carros de mercado, pasamanos, botoneras de ascensores, datafonos, vitrinas, neveras,

bandas registradoras y puntos de pago entre otros elementos de uso frecuente por los clientes.

- Procurar medidas como la aplicación periódica de desinfectantes de ambiente en los sitios de mayor circulación y en donde se exhiban alimentos sin empaque (frutas, verduras, etc.).
- Incrementar los procedimientos de limpieza y desinfección en baños y zonas de mayor tráfico.
- Se recomienda que, de acuerdo con la capacidad del establecimiento, se genere una estrategia para el control de ingreso de los clientes, de tal forma que se evite aglomeración en pasillos y puntos de pago y se verifique el uso de tapabocas, mientras se encuentre dentro del establecimiento. De igual manera, sugerir a los clientes que esperan su turno para ingresar al establecimiento, mantener por lo menos un (1) metro de distancia con las personas de la fila.
- Instalar dispensadores de gel antibacterial de fácil acceso para los clientes y garantizar la limpieza de estos puntos, así como instrucciones para su uso correcto. Informar a los clientes la ubicación de estos dispositivos y promover su uso.
- Promover que sólo asista una persona por hogar al momento de hacer las compras, evitando la presencia de menores o personas de la tercera edad; y que tengan claro los artículos específicos de compra para hacer más ágil esta actividad.
- Sugerir a los compradores pagar sus cuentas con tarjeta, para evitar el contacto y la circulación de efectivo.
- Llamado a la mesura y a la prudencia por parte de los consumidores, en la adquisición de un número adecuado de unidades por producto, para permitir que toda la población tenga acceso a estos, según su necesidad.
- Suspender las prácticas de degustación o consumo de alimentos y bebidas al interior de los establecimientos.
- Garantizar acceso frecuente a hidratación para el personal que se encuentre laborando en estos sitios, con las medidas de higiene adecuadas.

5.3. Para restaurantes y servicios de alimentación (incluye establecimientos ubicados en plazoletas de comidas)

- En los servicios de alimentación se debe garantizar la limpieza y desinfección de los utensilios de cocina y menaje con sustancias como hipoclorito, amonio cuaternario, ácido peracético, ácido láctico, entre otros, siguiendo las recomendaciones del fabricante, información que puede ser consultada en la etiqueta de los envases o en las fichas técnicas. En el caso de no contar con estas sustan-

cias, se puede acudir al uso de agua caliente para la desinfección de utensilios y superficies siguiendo las medidas de protección para evitar quemaduras.

- Supervisar la frecuencia de lavado de manos, la práctica de hábitos de higiene y uso adecuado de la dotación y elementos de protección de todo el personal, incluidos quienes realizan entregas a domicilio. En especial el uso de tapabocas, guantes y geles desinfectantes para estos últimos.
- Extremar la limpieza y desinfección de los contenedores y vehículos (motos, bicicletas, etc.) donde se transportan los alimentos entregados a domicilio.
- Garantizar la protección permanente de los alimentos durante la exhibición, con el uso de películas plásticas, papel de aluminio, tapas, vitrinas, etc.
- Garantizar la ventilación permanente de las áreas de preparación y servido de los alimentos con fines de entrega a domicilio. Además, se sugiere ventilar después de cada rutina de preparación, servido y despacho de alimentos abriendo las ventanas.
- Después de cada rutina de preparación y servido de alimentos con fines domiciliarios, se deberá realizar la limpieza y desinfección de superficies, máquinas dispensadoras, pomos de puertas, de acuerdo con los protocolos de limpieza establecidos.
- Se sugiere el uso y aplicación frecuente de desinfectantes de ambiente, atendiendo las buenas prácticas, en áreas de preparación, servido y despacho de los alimentos.
- El establecimiento debe promover la venta de los alimentos única y exclusivamente mediante plataformas de comercio electrónico y/o por entrega a domicilio. No debe haber servicio al público para venta y/o consumo de alimentos en el establecimiento.
- Los administradores de centros comerciales, grandes superficies y plazas de mercado con plazoletas de comida, serán responsables de la realización de los procedimientos de limpieza y desinfección frecuente de las áreas y elementos de uso común (baños, mesas, sillas, contenedores y recipientes de basura, etc.). Deberán promover que restaurantes y servicios de alimentación solo presten sus servicios para la venta de alimentos por plataformas virtuales o pedidos a domicilio.

5.4. En establecimientos de comercio minorista de alimentos (tiendas, panaderías, cafeterías, carnicerías, etc.)

- Supervisar la frecuencia de lavado de manos, la práctica de hábitos de higiene y uso adecuado de la dotación y elementos de protección de todo el personal, incluidos quienes realizan entregas a domicilio.
- Supervisar diariamente la limpieza y el uso adecuado de la dotación que sea

requerida según la actividad desarrollada en el establecimiento (batas, cofias, tapabocas, delantales, guantes, calzado, etc.).

- De ser necesario el uso de guantes, estos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.
- Hacer extensivas las medidas de prevención de higiene, salud y manipulación a las personas que proveen materias primas alimenticias en el establecimiento.
- Garantizar la limpieza y desinfección de los equipos y utensilios utilizados en el establecimiento (tajadoras, balanzas, hornos microondas, cuchillos, afiladores, pinzas, etc.), así como las superficies en contacto directo e indirecto con los alimentos (bandejas, mesas, estantes, bandas, mostradores, neveras, etc.).
- Intensificar los procesos de limpieza y desinfección de canastillas, mesas, sillas y demás elementos que los clientes usen en el establecimiento.
- Supervisar la manipulación higiénica de los alimentos en todas las etapas: recibo de materias primas, almacenamiento, preparación, exhibición, servido y venta.
- Asegurar la protección permanente de los alimentos durante la exhibición, con el uso de películas plásticas, papel de aluminio, tapas, vitrinas, etc., y no permitir que los alimentos o los recipientes que los contengan se depositen directamente sobre el piso o cualquier otra superficie contaminada.
- Abstenerse de exhibir productos sin protección, en especial que puedan estar al alcance directo de los consumidores.
- Mantener la conservación de la cadena de frío para todos los alimentos que requieran refrigeración o congelación (carnes, productos cárnicos y embutidos, leche y derivados lácteos, pescado y derivados, frutas y derivados, arepas y demás alimentos con procesamiento intermedio que requieran posterior preparación en el hogar).
- Extremar la limpieza y desinfección de los contenedores y vehículos (motos, bicicletas, etc.) donde se transportan los alimentos entregados a domicilio.
- Instalar dispensadores de gel antibacterial de fácil acceso para los clientes y garantizar la limpieza de estos puntos.
- Se recomienda que, de acuerdo con la capacidad del establecimiento, se genere una estrategia para el control de ingreso de los clientes, de manera que se evite aglomeración en pasillos y puntos de pago y se verifique el uso de tapabocas, mientras se encuentra dentro del establecimiento.
- Llamado a la mesura y a la prudencia por parte de los consumidores, en la adquisición de un número adecuado de unidades por producto, para permitir que toda la población tenga acceso a estos, según su necesidad.
- Promover que sólo asista una persona por hogar al momento de hacer las compras, evitando la presencia de menores o personas de la tercera edad; y que ten-

gan claro los artículos específicos de compra para hacer más ágil esta actividad.
- Sugerir a los compradores pagar sus cuentas con tarjeta, para evitar el contacto y la circulación de efectivo.
- Se sugiere al establecimiento promover la venta de los alimentos para llevar en vez de consumirlos en el sitio. En el caso de panaderías y cafeterías la venta de productos podrá adelantarse por plataformas virtuales o pedidos a domicilio. No se debe abrir al público para venta y consumo de alimentos en el establecimiento, ni para llevar.
- Al final de la operación, cada día, realizar una limpieza y desinfección profunda de todas las superficies en contacto con alimentos o que tengan contacto con personas.

5.5. Para el manejo de alimentos en plazas de mercado y mercados móviles

- La administración del establecimiento será responsable de la limpieza y desinfección frecuente de baños, áreas y elementos comunes (canecas y contenedores de residuos, etc.), así como la dotación de elementos de limpieza y desinfección de manos para empleados y usuarios.
- Cada propietario de puesto de venta o bodega será el responsable de supervisar la manipulación higiénica de los alimentos en todas las etapas: recibo de alimentos, almacenamiento, exhibición y venta.
- Supervisar diariamente la limpieza y el uso adecuado de la dotación que sea requerida para la actividad.
- Hacer extensivas las medidas de prevención de higiene, salud y manipulación a las personas que proveen y transportan los alimentos.
- Garantizar la limpieza y desinfección frecuente de los equipos y utensilios utilizados en el establecimiento (tajadoras, balanzas, cuchillos, afiladores, pinzas, etc.), así como las superficies en contacto directo e indirecto con los alimentos (canastillas, bandejas, mesas, estantes, bandas, mostradores, neveras, etc.)
- Asegurar la protección permanente de los alimentos durante la exhibición, con el uso de películas plásticas, papel de aluminio, tapas, vitrinas, etc., y no permitir que los alimentos o los recipientes que los contengan se depositen directamente sobre el piso o cualquier otra superficie contaminada.
- Mantener la conservación de la cadena de frío para todos los alimentos que requieran refrigeración o congelación (carnes, productos cárnicos y embutidos, leche y derivados lácteos, pescado y derivados, frutas y derivados, arepas y demás alimentos con procesamiento intermedio que requieren terminar de ser preparados en el hogar).

- El personal encargado de la atención al público en estos establecimientos debe usar los elementos de protección personal, especialmente tapabocas, cuando sea necesario el uso de guantes, se debe garantizar las mismas condiciones de limpieza y desinfección usadas para las manos, así como el cambio frecuente.
- Los restaurantes ubicados en las plazas de mercado aplicarán las indicaciones del numeral 5.3.
- Se recomienda que, de acuerdo con la capacidad del establecimiento, se genere una estrategia para el control de ingreso de los clientes, de manera que se evite aglomeración en pasillos y puntos de pago, y se verifique el uso de tapabocas, mientras se encuentre dentro del establecimiento.

5.6. Para los establecimientos dedicados al comercio de productos farmacéuticos

En materia de distribución y abastecimiento:

- Procure un abastecimiento adecuado y pertinente de productos farmacéuticos de primera necesidad (medicamentos,
- cosméticos, productos fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, medicamentos homeopáticos, dispositivos médicos, y demás insumos para la salud.)
- El comercio organizado y los establecimientos farmacéuticos establecerán las medidas necesarias y las que estén disponibles, para satisfacer la demanda y evitar el desabastecimiento de los productos antes relacionados, mediante la realización de acciones como:
- Reposición y mantenimiento de un stock adecuado.
- Comunicación fluida entre actores del sistema, para tomar medidas tendientes a mantener un abastecimiento continúo.
- Llamado a la mesura y a la prudencia por parte de los usuarios y pacientes, en la adquisición de un número adecuado de unidades por producto, para permitir que toda la población tenga acceso a estos productos, según su necesidad, así como, para evitar acaparamiento y desabastecimiento de estos productos.
- Llamado a todos los integrantes de la cadena de abastecimiento: proveedores, productores, distribuidores y comercializadores a manejar racionalmente los precios, con el propósito de evitar incrementos desmedidos y especulaciones, y así evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de estos o en general cuando pueda derivarse en una grave afectación de la prestación del servicio.

En materia de distribución minorista y dispensación:

- En el caso de los medicamentos de venta libre, verifique con el personal encar-

gado, que corresponde al producto solicitado. Para el caso de medicamentos bajo prescripción, verifique el medicamento a la luz de la información y contenido de la prescripción.

- Exigir para la venta o dispensación de medicamentos bajo prescripción, la presentación de la formula médica al paciente, para su entrega.
- La información mínima que se le debe suministrar al paciente sobre el medicamento versará sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia.
- En el caso de pacientes crónicos con manejo farmacológico, garantizar la continuidad en el suministro de los medicamentos, por periodos no menores de 60 a 90 días, según formula médica, así como según disponibilidad de medicamentos en este momento coyuntural.
- De manera transitoria y excepcional, durante el tiempo que se mantenga la emergencia sanitaria, se puede prescribir medicamentos de control especial hasta máximo las cantidades requeridas para 90 días calendario, con entregas parciales de la cantidad definida para 30 días calendario, de las cuales se dejará constancia en el recetario oficial, indicando la cantidad efectivamente entregada, con la imposición del sello de entregado. De igual forma, se autoriza la entrega a domicilio, de los medicamentos de control especial y se entenderá que la vigencia de la prescripción es de hasta 90 días calendario contados a partir de su fecha de expedición, con entregas parciales de la cantidad definida para 30 días calendario. Estas actividades se desarrollarán dando cumplimiento a las condiciones y recomendaciones que determine el Fondo Nacional de Estupefacientes.
- Para dispensación de medicamentos a población vulnerable, tanto la EPS como el establecimiento farmacéutico promoverá la entrega a través de un tercero autorizado por escrito, sin que en todo caso pueda exigirse fotocopias de ningún tipo.
- En el caso de identificarse la presencia en droguería de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID 19, deberá surtirse la primera entrega y para las siguientes, la EPS deberá coordinar la entrega de medicamentos a través de un tercero autorizado y en caso de no ser ello posible, deberá coordinar la entrega a domicilio para evitar que el paciente, en su recorrido, propague el virus.
- Se autoriza de manera transitoria y excepcional, la entrega no informada a domicilio de medicamentos, por parte de personal que labore o sea contratado para tal fin por los establecimientos farmacéuticos autorizados, siendo estos últimos quienes brinden la información a los pacientes, por diferentes mecanismos ta-

les como medios impresos, líneas telefónicas, páginas web, entre otros.

- Adicionalmente, tener en cuenta las recomendaciones emitidas por el Gobierno Nacional, en cuanto a la aglomeración de personas en un establecimiento farmacéutico, ya que estas hacen referencia al personal que se encuentre dentro de las instalaciones de este, y no hacen referencia al número de personas que se encuentren fuera de él.

En materia de administración en caso de disponer del servicio de inyectología:

- Si es un establecimiento autorizado para realizar procedimientos de inyectología, aplique medidas asepsia y antisepsia, que minimicen o anulen cualquier posibilidad de trasmisión de microorganismos.
- Utilizar recipientes para desechos peligrosos, tipo guardián, sin sobrepasar el límite especificado en el rótulo, y nunca reenfundar agujas, para minimizar riesgos asociados a estos procedimientos.
- Contar con al menos: lavamanos, camilla, guardián y bandeja para preparación del medicamento, y guantes y tapabocas para su aplicación.
- Solicitar la prescripción médica para la administración de cualquier medicamento por vía intramuscular; ya que está prohibida la administración de medicamentos por vía intravenosa.
- Contar con el recurso humano con la formación y entrenamiento necesario para la realización de estas funciones.

En materia de información responsable de medicamentos:

- Se recomienda el uso de fuentes de información oficiales tales como las páginas web y sus diferentes canales de comunicación de las siguientes organizaciones, así como de asociaciones de profesionales e instituciones académicas, entre otras, cuya información debe ser difundida en los diferentes medios de comunicación de manera gratuita y de acuerdo con los lineamientos definidos en cada caso.

Fuentes de información oficial

» Organización Mundial de la Salud -OMS,
» Organización Panamericana de la Salud -OPS,
» Ministerio de Salud y Protección Social
» Instituto Nacional de Salud -INS
» Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA,
» Direcciones Territoriales de Salud
» Plataforma “medicamentos a un clic” **https://bit.ly/30AT4QY**

Asociaciones de profesionales e instituciones académicas

- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS
- Asociación Colombiana de Infectología -ACIN
- Asociación Colombiana de Farmacovigilancia -ACFV,
- Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios -ACQFH,
- Centro de Información de medicamentos de la Universidad Nacional de Colombia -CIMUN

- Se recomienda siempre hacer una lectura juiciosa de la información consignada en las etiquetas de envases, empaques e inserto del medicamento
- No se deje engañar con falsos correos y cadenas de WhatsApp sobre COVID-19.

En materia de ocupación de los establecimientos:

Para garantizar la seguridad y el orden de los usuarios y pacientes al momento de adquirir medicamentos y dispositivos médicos, se debe tener en cuenta las siguientes acciones:

- En establecimientos como minimercados, tiendas de barrio y droguerías, en los puntos de pago, se debe guardar una distancia mínima de un (1) metro entre personas, incluso entre la persona que realiza la dispensación y quien recibe. En todo caso no podrá haber un número superior al autorizado por el Gobierno Nacional y las autoridades locales para aglomeraciones públicas.
- Controlar la afluencia y número de personas en el establecimiento, con la finalidad de evitar aglomeraciones.
- Hacer un llamado para que las adquisiciones de medicamentos y dispositivos médicos en lo posible no sean hechas por adultos mayores, menores de edad o niños, con el propósito de proteger a estos segmentos de la población.
- Las grandes superficies dedicarán especial atención una hora antes de la apertura normal de los establecimientos, para la atención exclusiva de adultos mayores y mujeres embarazadas.

En materia de uso o consumo de productos farmacéuticos en casa:

- Se recomienda verificar antes y durante el uso y/o consumo del producto farmacéutico: a) etiqueta y envase se correspondan, b) fecha de vencimiento, c) condiciones de correcto almacenamiento – temperatura y humedad -, d) aspecto organoléptico del producto – color, olor, sabor, textura, turbidez, entre otros, apariencia física entre otros- según condiciones dadas por el fabricante, las cuales deben conservarse durante el tiempo de uso y/o consumo- según apliquen criterios,

- No consuma productos vencidos, parcialmente consumidos o cuya calidad no se pueda establecer o asegurar.
- Siga las instrucciones del fabricante, en cuanto a uso, indicaciones, contraindicaciones y advertencias establecidas en el etiquetado de productos de venta libre, y en caso de productos bajo prescripción médica, siga las instrucciones de su médico tratante.
- Recuerde mantener el producto en su envase original, debidamente tapado, lejos de la luz y la humedad, y fuera del alcance de los niños.
- Cumpla de manera estricta y completa los tratamientos y pautas de uso prescritos por el médico.
- Verificar el nombre del producto, la concentración (cantidad en mg, g, ml, entre otros), la forma farmacéutica (tableta, capsula, solución oral, entre otras) y la fecha de vencimiento antes de utilizarlo.
- Verificar cada 6 a 12 meses la fecha de vencimiento y el estado de los medicamentos que se almacenen en el hogar.
- Para medicamentos con formula médica, administrar el producto en las dosis y horarios establecidos por el médico.
- Para los medicamentos líquidos no utilizar cucharas, sino los dosificadores que vienen con el producto.
- Administrar con un vaso de agua los medicamentos sólidos por vía oral.
- De manera general no se recomienda administrar medicamentos con alimentos o bebidas, salvo que el médico así lo indique.
- No administrar nunca medicamentos con bebidas alcohólicas.
- No utilizar, ni recomendar medicamentos que requieran formula médica sin el consentimiento y la prescripción de un médico.
- Informarse de manera suficiente antes de utilizar medicamentos de venta libre. Si desea información veraz y confiable sobre medicamentos puede consultar la plataforma Medicamentos a un Clic (URL: **https://bit.ly/30AT4QY**)

5.7. Para los consumidores

- Cada miembro de la familia, cuidadores y personal de apoyo doméstico y otros servicios, deben realizar el lavado de manos, permitiendo el contacto con el jabón durante mínimo 20 - 30 segundos, frotándolo en toda la superficie y retirándolo completamente con agua. Esta práctica se debe realizar como mínimo: al llegar a la casa, antes y durante la preparación y consumo alimentos y bebidas; antes y después de usar el baño, después de toser, sonarse o estornudar,

después del cambio de pañales de niños, niñas o adultos; después del contacto con mascotas o con elementos altamente contaminados como dinero, llaves, tarjetas bancarias o de transporte, celular, etc.

- Al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con el antebrazo o usar un pañuelo desechable e inmediatamente lavarse las manos, y utilizar tapabocas en forma permanente si presenta síntomas gripales.
- Incrementar actividades de limpieza y desinfección de paredes, pisos y otras superficies de contacto frecuente.
- Mantener la ventilación e iluminación natural de la vivienda.
- Asumir que la emergencia sanitaria conlleva una responsabilidad compartida en la distribución, acceso y disponibilidad de alimentos.
- Llevar la lista de compras definida para hacer más ágil esta actividad.
- Procurar que asista una persona por hogar al momento de hacer las compras, evitando llevar a menores o adultos mayores.
- De ser posible, pagar las cuentas con tarjeta, para evitar el contacto y la circulación de efectivo.
- En establecimientos tales como restaurantes, servicios de alimentación, cafeterías y panaderías hay que recordar que la opción de compra los alimentos y bebidas debe ser por plataformas virtuales o pedidos a domicilio.
- Seguir las recomendaciones de alimentación para disminuir riesgo de infección, emitidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (ver anexo)
- Si no se cuenta con agua tratada (potable) para la preparación de los alimentos y las actividades de limpieza y desinfección en la cocina, hiérvala durante 3 minutos como mínimo, déjela enfriar y guárdela en un recipiente limpio con tapa.
- Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de utensilios y superficies para la preparación de los alimentos, utilizando paños limpios y desinfectados.
- Evitar el consumo de carnes sin cocción completa o leche cruda, e incrementar el consumo de agua, frutas y verduras.
- Lavar y desinfectar las frutas y hortalizas antes de consumirlas o guardarlas en la nevera. Para la desinfección utilice una solución de hipoclorito de sodio (a 1 litro de agua agregue 20 gotas de hipoclorito de sodio comercial) u otro producto indicado para este fin.
- Antes de consumir alimentos enlatados o envasados, limpie la tapa y el envase.
- Verifique la fecha de vencimiento y la integridad del empaque de todos los alimentos procesados, si la fecha ya caducó y/o el empaque presenta abolladuras, embobamientos, perforación, entre otras, absténgase de consumirlos.

6. Referencias bibliográficas de apoyo

Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-) **https://bit.ly/2U80F5q**

Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) **https://bit.ly/2Y1rPMe**

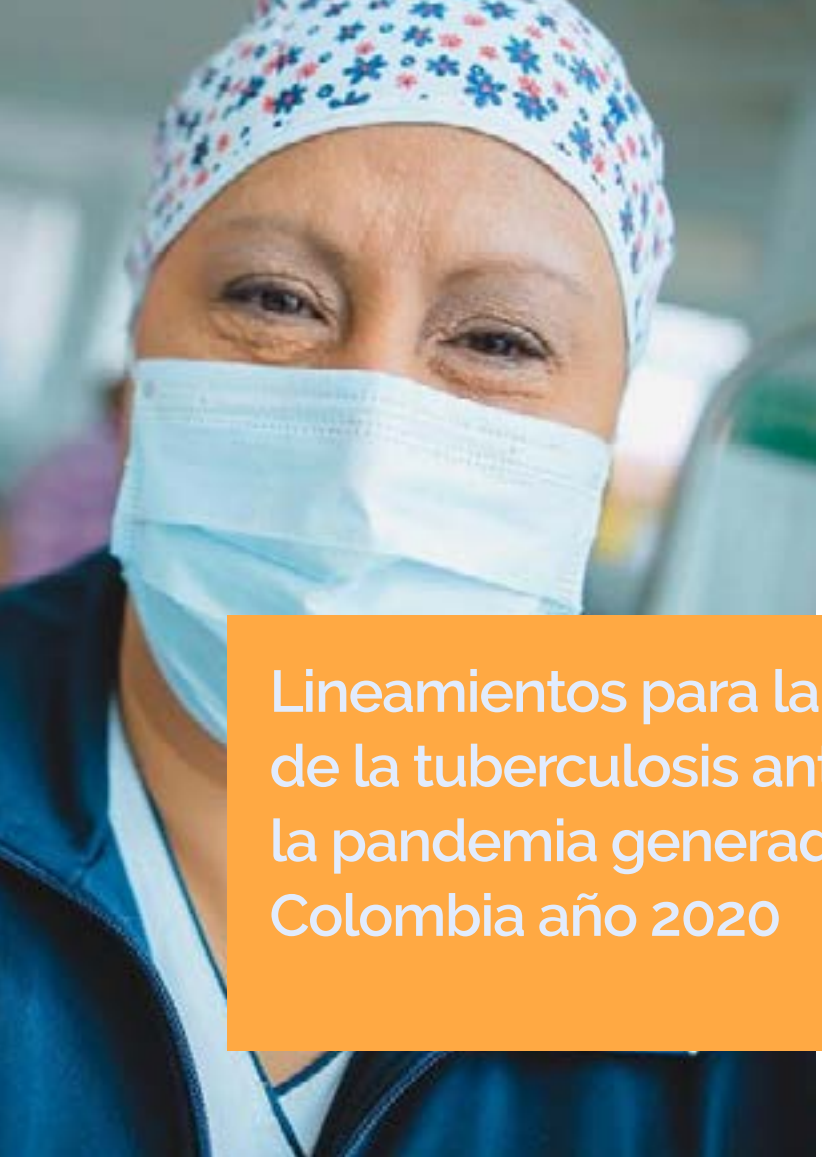
EFSA. Coronavirus: no hay pruebas de que los alimentos sean una fuente o una vía de transmisión del virus. **https://bit.ly/2MQOoyb**

Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19. **https://bit.ly/3cUQt6V**

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA). Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. **https://bit.ly/304oUoL**

U.S. FOOD&DRUG. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Frequently Asked Questions. **https://bit.ly/30A7Uan**

Boletín de Prensa No 125 de 2020 - Ministerio de Salud y Protección Social. **https://bit.ly/3hpdbY7**



Lineamientos para la prevención y control de la tuberculosis ante la contingencia de la pandemia generada por el COVID-19 en Colombia año 2020

Abril 14 de 2020

1. Propósito

Contribuir a generar una respuesta integrada y coordinada para la prevención y control de la tuberculosis ante la contingencia derivada de la pandemia del COVID-19 en Colombia.

2. Alcance

Este documento brinda orientaciones y directrices técnicas para mantener las acciones para la prevención y control de la tuberculosis (TB), ante la coyuntura que representa la pandemia del COVID-19 en Colombia, de conformidad con las directrices y recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y demás organismos internacionales, que generan recomendaciones en la respuesta integrada a estos eventos de alto impacto para la salud pública.

Estas recomendaciones están dirigidas a los diferentes agentes del sistema de salud tales como: entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, empresas administradoras de planes de beneficios, prestadores de servicios de salud, trabajadores de la salud, agentes comunitarios y demás implicados en las acciones para la prevención y control de la tuberculosis y el COVID-19.

3. Objetivo

Establecer los lineamientos para prevención y control de la tuberculosis ante la contingencia de la pandemia generada por el COVID-19 en Colombia año 2020.

4. Justificación

El incremento sostenido en el número de casos de COVID-19 a nivel mundial, su distribución en los 5 continentes con más de 1.9 millones de casos, 121 mil muertes y más de 185 países del mundo afectados incluyendo Colombia con corte a 14 de abril de 2020 **(i)**, ha implicado para los diferentes gobiernos una coyuntura económica, social, política y una crisis para los sistemas de salud, lo cual ha obligado a tomar medidas excepcionales del confinamiento y aislamiento de la población, el fortalecimiento de la infraestructura de los sistemas de salud, entre otras, que mitigue el grave impacto de esta pandemia en la población hecho sin precedentes en la historia reciente de la humanidad.

Por su parte la tuberculosis (TB) es una de las epidemias de más larga data en la historia de la humanidad y que hoy en día, permanece dentro de las diez primeras causas de mortalidad en la población global; Acorde a la OMS, en su último reporte del año 2019, se estimó un total de 10 millones de enfermos, 1,2 millones de muertes y cerca de 0.48 millones de casos de TB resistente a fármacos anualmente. También cerca de 1,1 millón de niños y niñas enfermos, 0.9 millón de casos de TB en personas con el virus del VIH, y 22 mil casos de TB en trabajadores de la salud, lo cual representa un desafío ante la actual emergencia sanitaria internacional **(ii)**.

En respuesta a la situación del COVID-19 en el mundo y considerando la tuberculosis como un evento priorizado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, durante la conmemoración del día mundial de lucha contra la TB celebrada el 24 de marzo del 2020, la OMS recomendó a los países del mundo, asegurar y mantener los servicios requeridos y especiales que demandan las personas afectadas por TB, impartiendo directrices a los Programas Nacionales de Prevención y Control de la Tuberculosis de articular y participar activamente, para generar una respuesta efectiva y coordinada de lucha contra ambos padecimientos. Lo anterior, considerando que, la infección por COVID-19 en personas con enfermedades pulmonares tales como la tuberculosis pueden desencadenar en el empeoramiento de la situación del control de esta enfermedad, ante posibles incrementos en términos de morbimortalidad en la población **(iii)**.

En el contexto nacional, la pandemia del COVID-19 desde que se reportó el primer caso el 06 de marzo de 2020, presenta una curva ascendente sostenida, la cual ha presentado una aceleración significativa en el número de casos nuevos; con corte al 14 de abril de 2020 se han notificado más de 2.852 casos confirmados, 112 muertes y 319 casos recuperados a nivel nacional. De igual forma, las cifras de la tuberculosis destacan que en Colombia para el año 2019 se reportó al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), un total de 14.862 casos, con un promedio de (40 casos

nuevos y 5 muertes al día). A semana epidemiológica 12 del año 2020 se han reportado 3.324 casos de tuberculosis cifra preliminar, con una disminución del 4.6% frente a los 3.487 casos notificados en el mismo periodo epidemiológico del año anterior; esto hace necesario a mantener y sostener las actividades de prevención y control de la TB por parte de los agentes del sistema de salud, en términos del diagnóstico, tratamiento y seguimiento siendo esto una prioridad para la salud pública nacional **(iv,v)**.

En respuesta ante la coyuntura del COVID-19 el Gobierno Nacional desde la declaratoria el 7 enero de 2020 como brote de emergencia en la salud pública internacional (ESPII), y la posterior catalogación como pandemia el 11 de marzo de 2020 emitida por la OMS, el país elaboró un plan de respuesta ante el COVID-19 en sus fases de "planeación, contención y mitigación", expidiendo diferentes normas de las cuales se resaltan la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, la cual declara el estado de emergencia sanitaria nacional, adoptando medidas extraordinarias con el objeto de prevenir y mitigar los efectos de la propagación del COVID-19 en la población **(vi)**.

No obstante, ante el incremento acelerado en el número de casos y contagios derivados del COVID-19, el Gobierno expidió el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, que declara el estado de "emergencia económica, social y ecológica" en todo el territorio nacional y dicta la Resolución 464 del 18 de marzo de 2020, que obliga a un aislamiento preventivo a mayores de 70 años como uno de los grupos de mayor riesgo. También, el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 definió un aislamiento obligatorio y preventivo de todas las personas en el territorio nacional a partir del 25 de marzo de 2020 y por un término de 19 días **(vii)**.

Recientemente, la Resolución 521 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó los procedimientos para soportar la atención ambulatoria por los agentes del sistema de salud, a la población en aislamiento preventivo obligatorio especialmente a mayores de 70 años con condiciones crónicas, enfermedades inmunosupresoras, durante la vigencia de la emergencia sanitaria.

En cuanto a la respuesta a la tuberculosis, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 227 del 25 de febrero de 2020, la cual adoptó los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, la cual contiene varios capítulos y anexos que incluyeron **(viii)**:

- Algoritmos de diagnóstico para los diferentes grupos poblacionales, tanto para la enfermedad como para la infección tuberculosa latente.
- Esquemas de tratamiento para la tuberculosis sensible, farmacorresistente y la infección tuberculosa latente.

- Recomendaciones para el manejo de la tuberculosis en situaciones clínicas especiales.
- Un instrumento psicosocial para la identificación de factores de riesgo de no adherencia al tratamiento.
- La declaración de derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis, adoptada en julio de 2019 por la Asociación *Stop TB Partnership*, que debe leerse en correspondencia con el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, relativo a los derechos y deberes de las personas frente al sistema de salud. Esta declaración constituye un avance significativo para la protección integral de las personas afectadas por este padecimiento.
- Obligaciones y actividades para desarrollar por cada uno de los agentes del sistema de salud acordes a sus competencias de ley.
- Las recomendaciones para los hogares de personas afectadas por tuberculosis.
- Lista de los principales códigos CUPS vigentes, los cuales serán actualizados anualmente de acuerdo con la normatividad.

5. Normativa y documentos de consulta.

Reglamento sanitario internacional-RSI año 2005.

12. Ley 09 de 1979, por la cual se dictan normas sanitarias y de protección ambiental.
13. Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos laborales.
14. Ley estatutaria 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental de la salud.
15. Decreto 1072 de 2015, por la cual se establece el decreto único del sector trabajo.
16. Decreto 780 de 2016 por el cual se establece el decreto único del sector salud y protección Social
17. Decreto 417 de 2020, por la cual se declara el estado de emergencia económica, social y ecológica.
18. Decreto 457 de 2020, por la cual se declara el aislamiento obligatorio y preventivo de todas las personas en el territorio nacional.
19. Resolución 0518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
20. Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.
21. Resolución 3100 de 2019, por la cual se establecen los aspectos de inscripción y habilitación de prestadores de servicios de salud.

22. Resolución 1164 de 2002, por la cual se establecen los procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares.
23. Resolución 227 de 2020 por la cual, se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
24. Resolución 385 de 2020, por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19.
25. Resolución 506 de 2020, por la cual se efectúan transferencias en el presupuesto de Gastos de Funcionamiento del MSPS, para la vigencia fiscal 2020, para cofinanciar el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis
26. Resolución 507 de 2020, por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema General de participaciones en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y se dictan otras disposiciones.
27. Resolución 521 de 2020, por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio.

Documentos de consulta:

1. Directrices y recomendaciones emitidas por la OPS frente a la Tuberculosis y COVID-19. Nota informativa 19 de marzo de 2020.
2. Consideraciones de cuidado para la tuberculosis emitida por la Organización Mundial de la Salud el día 04 de abril de 2020.
3. Presentación por parte del equipo regional de la OPS Washington realizada a los jefes de Programas Nacionales de Tuberculosis el día 31 de marzo de 2020.
4. Manual de prevención, diagnóstico y control de casos de influenza.
5. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
6. Protocolo para la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).
7. Demás, directrices técnicas emitidas por el Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA.
8. Lineamientos nacionales para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud.
9. Lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis.
10. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la introducción del nuevo Coronavirus COVID-19 a Colombia.
11. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general.
12. Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.

6. Definiciones

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas confirmadas con COVID-19, o cuando existe sospecha de infección, las cuales se separan físicamente de aquellos que no están infectados para prevenir la propagación del virus. El aislamiento para fines de salud pública o laboral puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria nacional y territorial.

Aislamiento en cohorte. Indica que se debe realizar aislamiento de pacientes con un mismo tipo de infección y un mismo agente causal, que posibilite optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad en las intervenciones **(ix)**. Por ejemplo, en los servicios de salud se deberá siempre evitar, aislar en una misma habitación o sala a un paciente de COVID-19, con una persona con tuberculosis, dada la posibilidad de incremento del riesgo de transmisión cruzada de infecciones.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) expedidas por la persona infectada a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo con secreciones infecciosas de un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19; el contacto puede darse en la piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos al torrente sanguíneo. El indirecto, se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, familiares, u otro paciente), que estuvieron en contacto con el virus dado su potencial de quedar viable en diferentes superficies.

Los procedimientos que implican contacto del personal de salud con secreciones respiratorias de pacientes con COVID-19, demandan el uso de EPP tales como: uniforme anti fluidos, bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, overol, guantes, mono gafas, respirador N-95, entre otros dependiendo el tipo de procedimiento que se desarrolle.

Aislamiento respiratorio: Se realiza cuando se presenta un caso confirmado de COVID-19 o de tuberculosis pulmonar bacilífera en las instituciones de salud. Lo anterior, para prevenir el riesgo de transmisión a otros pacientes, visitantes o la exposición ocupacional en el trabajador de la salud. Las instituciones de servicios de salud y sus trabajadores, deberán acatar las recomendaciones de protecciones estándar, el uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) por contacto directo y respiratorio, para la prevención del contagio con COVID-19, así como aquellas que aplican para prevenir el contagio con la TB **(x)**.

Autocontrol: Es el control que realizan las personas afectadas por tuberculosis, familias, los

trabajadores de la salud y la comunidad, ante la sospecha de contagio con el COVID-19. Este autocontrol, consiste en evaluar frecuentemente síntomas como fiebre, tos seca, dolor de garganta, malestar general. En el caso en que se confirme un caso de coinfección TB y COVID-19 la persona deberá mantener el autoaislamiento domiciliario, utilizar mascarilla desechable, lavado estricto de manos, y se le deberá por parte de la aseguradora garantizar la continuidad del tratamiento para Tuberculosis Directamente Observado o (TDO) en las modalidades virtual o domiciliario.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio menor de 2 metros, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

La definición de contacto estrecho en tuberculosis se refiere a una persona que tenga contacto con un caso confirmado de TB pulmonar en el entorno familiar, comunitario, laboral o institucional, con un tiempo de exposición mayor a 6 horas.

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria de transmisión de persona a persona, producida por SARS-CoV-2, agente viral que presenta alta similitud genómica al SARS-CoV y MERS-CoV, enfermedades epidémicas ocurridas en los años 2002 y 2012 en el mundo. Se destaca del SARS-CoV-2 un posible origen zoonótico procedente de reservorios naturales como el murciélago y hospederos intermediarios como el oso hormiguero escamoso (Pangolin), sin que los estudios aun sean concluyentes **(xi)**.

Coinfección TB y COVID-19. Es toda persona diagnosticada con tuberculosis activa en tratamiento, en quien se confirma COVID-19. Se recomienda mantener el aislamiento domiciliario y cuidado en el hogar. No obstante, se debe estar atento a posibles signos de peligro tales como: fiebre persistente mayor de 39ºC, dificultad para respirar, ruidos respiratorios anormales, decaimiento y/o debilidad general, para lo cual las respectivas aseguradoras y prestadores deberán garantizar el traslado prioritario a los servicios de urgencias y cuidado crítico acorde a protocolos impartidos para la contención del COVID-19.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, a fin de evitar el contagio comunitario.

Elementos de protección personal: Son elementos requeridos durante el contacto directo entre una persona sana y una persona infectada, así como durante la realización de procedimientos o actividades de alto potencial de generación de gotas y aerosoles infecciosos del SARS-CoV2 en trabajadores de la salud. Los elementos de protección personal deben ser utilizados acorde a la clasificación de áreas de riesgo y de procedimientos identificados en las instituciones de salud, para reducir la frecuencia o intensidad de exposición a contaminantes biológicos.

Engage TB: Estrategia promulgada por la OMS, la cual consiste en involucrar actividades para la prevención y control de la tuberculosis a nivel comunitario e institucional, que permitan la identificación oportuna de casos y contactos de TB, así como medidas para sensibilizar a la población reduciendo el estigma y discriminación ante esta patología y las personas afectadas.

Mascarilla quirúrgica: Elemento desechable de protección personal que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas que podrían contener virus y bacterias. Debe ser utilizada por toda persona con síntomas respiratorios.

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), profesionales independientes de salud, transporte asistencial aéreo y terrestre de pacientes, así como entidades de objeto social que prestan servicios de salud.

Precauciones estándar: Son procedimientos o acciones que deben ser aplicadas como norma por todos los trabajadores de la salud ante la sospecha o confirmación de un caso. Dentro de estas medidas se encuentran: el lavado de manos rutinario, uso de los EPP, la correcta disposición de residuos, la higiene respiratoria y etiqueta de tos, los procedimientos de esterilización y desinfección de los ambientes de trabajo, así como las prácticas de trabajo seguro.

Respirador de alta eficiencia (FFP2) o N-95: Están diseñados para proporcionar protección respiratoria al trabajador de la salud al crear cubrir nariz y boca generando un sello hermético contra la piel de la cara, que permite filtrar partículas infecciosas menores a (5 micras) que se encuentran en los ambientes de trabajo. La designación N-95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas siempre y cuando se asegure un adecuado uso y ajuste. Confiere protección respiratoria ante casos del COVID-19 y también ante pacientes con tuberculosis pulmonar bacilífera.

SARS-COV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China).

Tratamiento directamente observado (TDO): Estrategia de tratamiento en cual la persona afectada por tuberculosis toma la medicación para su enfermedad de manera supervisada por el personal de salud o la comunidad. Usualmente consiste en que la persona asiste de manera diaria a la IPS más cercana a su lugar de domicilio. El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis a partir de la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó nuevas modalidades de toma de tratamiento incluyendo el TDO domiciliario, TDO Virtual, TDO Comunitario, las cuales deben ser utilizadas para evitar la infección por COVID-19 en las personas con TB, cuando acuden diariamente a las instituciones de salud.

Tuberculosis: enfermedad bacteriana producida por el *Mycobacterium tuberculosis* que afecta usualmente los pulmones, pero que también, puede afectar cualquier órgano o parte del cuerpo tales como: riñones, huesos, meninges, ganglios, etc. Se transmite de persona de persona a

través de aerosoles infecciosos o llamadas góticas de Flügger de tamaño de 10 a 5 micras o menores, que contienen la bacteria. Es una enfermedad prevenible y curable que se puede diagnosticar y tratar disminuyendo el riesgo de contagio en la comunidad y en los trabajadores de la salud **(xii)**.

7. Recomendaciones de abordaje de la Tuberculosis y el COVID-19:

La información del COVID-19 en personas con tuberculosis es aún limitada, no obstante, es necesario prevenir y anticipar que las personas con tuberculosis que puedan presentar también el COVID-19, puedan tener peores resultados en su tratamiento de tuberculosis especialmente si son interrumpidos los servicios que se les prestan, para lo cual, se mencionan los siguientes aspectos claves de atención integral:

7.1. ¿Cuáles son las características del COVID-19 y de la tuberculosis?

El COVID-19 es ocasionado por el virus denominado SARS-CoV-2, coronavirus de la familia *Coronaviridae* del orden de *Nidovirales*, con características genéticas similares al SARS-CoV y al MERS-CoV, el cual está constituido por una envoltura con proteína de espiga, glicoproteínas, nucleoproteínas y proteínas de membrana, con un diámetro de 65-125 nanómetros y que contiene una nucleocapside con ARN polimerasa, en la cual la proteína S se una a los receptores ACE2 de los humanos de la enzima convertidora de la angiotensina 2. Luego de su ingreso al organismo presenta replicación en la célula huésped **(xiii)**.

La tuberculosis, es una enfermedad ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis* o comúnmente llamado bacilo de Koch, la cual es una bacteria del orden *Actinomycetales*, de la familia *Mycobacteriaceae*, que hace parte del complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Es una bacteria que posee una pared celular conformada por una doble capa lipídica, pared con mureína, que no produce toxinas primarias y que le confieren propiedades de Bacilo Acido Alcohol Resistencia o (BAAR). El *Mycobacterium tuberculosis* es un bacilo aerobio estricto, de multiplicación lenta entre 12-24 horas, lo que favorece su tendencia a la cronicidad.

7.2. ¿Cómo se transmite el SARS-CoV-2 y la Mycobacterium tuberculosis?

El SARS-CoV-2 que ocasiona el COVID-19, se transmite de persona a persona, a través de pequeñas gotas de saliva, cuando el enfermo tose, estornuda o habla y se tiene un contacto inferior a 2 metros por al menos un tiempo mayor de 15 minutos. Existe riesgo de contagio en los contactos a nivel familiar, comunitario y laboral, cobrando relevante importancia la exposición laboral en los trabajadores de la salud **(xiv)**.

La transmisión del SARS-CoV-2 también se puede generar, por el contacto directo con secreciones respiratorias, o indirecto con superficies inanimadas como teléfonos, manijas, teclados, barandas o equipos hospitalarios entre otros, que hayan sido previamente contaminados con el virus. Al tocar superficies contaminadas, el virus puede quedar en las manos y luego las personas al tocarse la boca, la nariz, o los ojos, facilitan su ingreso[11].

Algunos estudios indican el potencial riesgo de transmisión respiratoria del SARS-CoV-2 a través de pequeñas partículas infecciosas, que se forman cuando una persona tose, estornuda o habla, las cuales pueden quedar suspendidas en ambientes cerrados y sin ventilación. No se ha comprobado a la fecha la transmisión intrauterina de la madre al hijo, no obstante, actualmente se exploran modelos para determinar si existen otros posibles mecanismos de contagio con el virus **(xv)**.

Luego del ingreso del SARS-CoV-2 se activa la respuesta inmunológica medida por los linfocitos T CD4 y CD8, lo cual conduce a una dinámica de eliminación de las células infectadas y de la replicación viral. En algunos pacientes hospitalizados con frecuencia manifiestan linfopenia, lo que sugiere que las respuestas inmunes celulares pueden suprimirse ante una alta concentración viral ocasionando una enfermedad inmunosupresora e inflamatoria severa **(xvi)**.

En cuanto al agente *Mycobacterium tuberculosis*, este se transmite por vía respiratoria de persona a persona, cuando el enfermo tose, estornuda o habla arrojando, pequeños núcleos de partículas infecciosas al ambiente y a contactos estrechos a nivel familiar y comunitario. xvii. Es de particular importancia la exposición de los trabajadores del sector salud con la TB, para lo cual, en el último año en el país, se reportan cerca de 300 casos al PNPCT **(xviii)**.

Para que exista un riesgo de contagio con TB debe existir una partícula infecciosa que contenga el bacilo en forma de aerosol, que ingrese por la vía respiratoria superior, tráquea, bronquios, bronquiolos, hasta el alvéolo pulmonar en una cantidad suficiente que active la respuesta inmunológica dada por macrófagos alveolares, linfocitos T, interleucinas, factor de necrosis tumoral-FNT, entre otros, los cuales impiden la multiplicación del bacilo.

Luego del ingreso de la bacteria al pulmón, esta puede permanecer en estado durmiente o latente y posteriormente reactivarse, si existe debilitamiento del sistema inmune por condiciones patológicas e inmunosupresoras como el VIH, la diabetes no controlada, el cáncer, el tratamiento con corticoesteroides entre otras. También, la bacteria puede migrar por vía bronco-hematógena del pulmón hacia otras partes del cuerpo como ganglios, pleura, riñón sistema genitourinario, desarrollando un tipo de tuberculosis denominada extra- pulmonar.

7.3. ¿Cuáles son los signos y síntomas del COVID-19 y de la tuberculosis?

Los signos y síntomas asociados al COVID-19 suelen ser agudos de evolución rápida caracterizados en el 80% de los casos por síntomas leves que pueden incluir fiebre y tos seca, síntomas gastrointestinales como diarrea, vómito, decaimiento y mialgias. Se estima que el 14% de las personas contagiadas desarrollan síntomas moderados y 6% severos como dificultad respiratoria, ruidos pulmonares anormales, fiebre persistente mayor de >39ºC, entre otras, que puede requerir hospitalización o soporte en cuidados intensivos. Se estima que luego de la exposición al SARS-CoV-2 los primeros síntomas pueden aparecer entre los 5 y 14 después del contagio **(xix)**.

Los signos y síntomas de la tuberculosis suelen ser crónicos y varían según la edad y el estado inmunológico del individuo, por lo general en personas inmunocompetentes se puede presentar con frecuencia tos y expectoración de más de 15 días, fiebre >38ºC, sudoración nocturna, y síntomas constitucionales como pérdida de peso, astenia y adinamia[11]. En las personas con VIH o inmunosuprimidas los síntomas pueden ser tos, fiebre, pérdida de peso, o sudoración, de cualquier tiempo de duración. En los niños, niñas y adolescentes se evalúa, tos con o sin expectoración, fiebre mayor a 38ºC, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego e historial de contacto con adulto tosedor crónico o confirmado de TB.

Se menciona que en la TB y el COVID-19 pueden existir síntomas similares como la tos, fiebre y dificultad respiratoria, no obstante, el COVID-19 presenta una evolución aguda con fiebre mayor de 39ºC, tos seca y dolor de garganta post exposición **(xx)**, mientras que la TB presenta síntomas con tendencia a la cronicidad asociada a tos y expectoración, fiebre asociada con diaforesis nocturna y pérdida de peso **(xxi)**.

7.4. ¿Cómo se diagnostica el COVID-19 y la tuberculosis?

El diagnóstico del SARS CoV-2 se ofrece a personas que cumplen con las definiciones epidemiológicas de casos, mediante la toma de muestra de aspirados nasofaríngeos, aspirado endotraqueal o aquellos derivados de la vía respiratoria inferior, con la cual, se procesan muestras para el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios incluido el COVID-19. Se utilizan técnicas moleculares de reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (PCR- rt por su sigla en inglés) **(xxii)**, y test de pruebas rápidas en sangre para detección de anticuerpos IgM e IgG específicos contra el virus **(xxiii)**.

En cuanto a la tuberculosis, se deben evaluar las definiciones de casos de sintomáticos respiratorios, así como de presunción de tuberculosis. Los casos ingresan como confirmados por laboratorio, a través de PCR-rt con detección del *Mycobacterium tuberculosis* y *sensibilidad a fármacos* (técnicas genotípicas), o por cultivo líquido (técnicas fenotípicas). Así mismo, se cuenta con la baciloscopia para el control del tratamiento y criterios de apoyo clínico como la radiografía de tórax, la tomografía axial computarizada, el estudio histopatológico, la prueba de tuberculina entre otros.[22]

El diagnóstico de la tuberculosis se basa en las definiciones de casos para lo cual el país dispone de algoritmos establecidos en el anexo 1 de la Resolución 227 de 2020, para población general, poblaciones vulnerables, personas con VIH, niños, niñas y adolescentes **(xxiv)**.

Para el diagnóstico de la TB y el COVID-19 se pueden requerir especímenes diferentes para su procesamiento en el laboratorio. Usualmente en TB la muestra ideal es el esputo, mientras que en el COVID-19 son más comunes los especímenes nasofaríngeo u oro- faríngeo, no obstante, la aspiración de esputo traqueal o el lavado bronco alveolar puede ser usada para el procesamiento de muestras para diagnóstico de ambas enfermedades **(xxv, xxvi)**.

Se menciona que algunas plataformas tecnológicas utilizadas en el diagnóstico rápido molecular de la tuberculosis en Colombia, pueden ser empleadas para realizar diagnóstico rápido de COVID-19, siendo estas catalogadas como pruebas en el punto de atención, para lo cual los prestadores de servicios de salud deberán adoptar medidas que permitan realizar las dos pruebas diagnósticas simultáneamente garantizando la continuidad en el diagnóstico de la TB, así como procurando la implementación de medidas de bioseguridad en los laboratorios para la protección del personal que procesa las muestras **(xxvii, xxviii, xxix)**.

7.5. ¿Cuáles son las poblaciones más susceptibles de enfermar por COVID-19 y por Tuberculosis?

Dado que la población mundial carece de inmunidad contra el COVID-19 puede presentarse en cualquier persona sin importar la edad, sexo o estatus social y ocurre especialmente en aquellas personas, que tienen contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de la enfermedad, a nivel familiar, institucional, comunitario o laboral ésta última especialmente en los trabajadores de la salud que prestan atención a pacientes. Algunos estudios indican un riesgo importante de síntomas moderados y severos del COVID-19 en personas con afecciones crónicas tales como: hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, diabetes, EPOC y en mayores de 70 años **(xxx)**.

En cuanto a la tuberculosis esta se puede presentar en cualquier grupo poblacional, sin importar la edad, sexo o estatus socioeconómico. De igual manera, existen poblaciones de mayor interés en el diagnóstico oportuno tales como: personas con el VIH/SIDA, niños contactos de casos de TB pulmonar, personas con enfermedades crónicas inmunosupresoras como la diabetes, cáncer, EPOC, poblaciones en contextos de vulnerabilidad social y de acceso a la atención en salud, así como los trabajadores de la salud dado su exposición laboral.

7.6. ¿Cómo se trata el COVID-19 y la tuberculosis?

El COVID-19 no tiene un tratamiento específico ni una profilaxis, para lo cual actualmente los diferentes países del mundo trabajan en una vacuna y en posibles esquemas de tratamientos que ayuden a prevenir o curar la enfermedad. El manejo de los casos es sintomático, es decir, para mitigar los síntomas. Usualmente se trata con la administración de antipiréticos, antinflamatorios, oxigenoterapia y en casos complicados, soporte ventilatorio en Unidades de Cuidado Intensivo, para el control del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) **(xxxi)**

La tuberculosis es una enfermedad que tiene tratamiento y cura con antibióticos que son distribuidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de las Direcciones Territoriales de Salud (Ver Anexo 3 de la Resolución 227 de 2020). Los esquemas están orientados para el tratamiento de niños, niñas adolescentes y adultos de casos confirmados los cuales se basan, en la administración diaria de tabletas acorde al peso, en dos fases de tratamiento con una duración total entre 6 a 9 meses, para el caso de TB sensible. Para personas con tuberculosis resistente a medicamentos, el país cuenta con esquemas orales e inyectables para tratamiento de personas con tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), resistente a rifampicina (TB RR) y extremadamente resistente (TB XDR).

El tratamiento de la tuberculosis interrumpe la cadena de transmisión de la enfermedad, disminuyendo el riesgo de complicaciones o muerte por dicha enfermedad. Para lo cual es vital, garantizar la administración del tratamiento de TB durante la contingencia del COVID-19, incentivando la adherencia al tratamiento del paciente facilitando el seguimiento de la administración de TDO a nivel virtual, domiciliario o comunitario, con apoyo familiar.

Frente a las medidas preventivas para la tuberculosis se encuentra la vacuna de BCG (Bacilo *Calmette Guérin*), se aplica a niños recién nacidos con peso superior a los dos mil gramos para prevenir formas graves de TB meníngea y miliar en niños menores a 1 año, para lo cual se deben mantener las acciones de seguimiento acorde a lo dispuesto por el Programa Nacional de Inmunizaciones- PAI. Se destaca que a la fecha no hay evidencia científica que indique que la vacuna de BCG confiera protección ante la infección por el COVID-19 **(xxxii, xxxiii)**.

En el país, también se cuenta con esquemas de tratamiento profiláctico para TB especialmente para personas con VIH, niños menores de 5 años, personas con patologías o tratamientos inmunosupresores y trabajadores de la salud en quienes se identifique una infección latente. Se administra la profilaxis, previo descarte de TB activa y se brinda un esquema por 3 o por 6 meses. (Ver Anexo 4 de la Resolución 227 de 2020).

En el caso de que se presente coinfección TB y COVID-19 usualmente el tratamiento de la tuberculosis sensible, resistente o latente no debería ser interrumpido dado a que esto puede generar fallos terapéuticos. De igual manera se recomienda identificar oportunamente cualquier signo o síntoma que pueda indicar complicaciones respiratorias causadas por el COVID-19 en las personas afectadas con TB, brindado una atención oportuna por las aseguradoras y prestadores de servicios de salud.

7.7. ¿Cuáles son los cuidados en la atención de casos de COVID-19 y de tuberculosis?

Las personas con TB en las que se hayan confirmado o se tenga sospecha de COVID-19, deberán mantener aislamiento preventivo domiciliario, el cual es de carácter obligatorio, que permita disminuir el riesgo de transmisión del COVID-19 a la comunidad. Dentro de los cuidados que se deben tener son:

a. Evitar contacto con otras personas manteniendo distancia superior a 2 metros.
b. Evitar saludo de besos, dar la mano o abrazos.
c. Lavado frecuente de manos con agua y jabón durante 40-60 segundos, antes de preparar o consumir alimentos o bebidas, antes y después de usar el baño, luego de estornudar y toser en la mano.
d. En caso de síntomas respiratorios utilizar mascarilla desechable.
e. Fomentar medidas de ventilación e iluminación en el hogar.
f. Incrementar las actividades de limpieza y desinfección de paredes, pisos, baños, manijas, interruptores, puertas, u otros objetos de uso común con hipoclorito de sodio o alcohol etílico en concentración igual o mayor al 70%.
g. En caso de presentar tos o estornudos hacerlos contra la cara interna del codo doblado (tos o estornudo de etiqueta) o utilizando pañuelos desechables. No saludar con el codo.
h. Adoptar estilos de vida saludable como dejar de fumar, evitar el consumo de alcohol, alimentación rica en proteínas y vegetales, fomentar rutina de actividad física intradomiciliaria.

En las personas que solo tengan tuberculosis se recomienda mantener el aislamiento preventivo obligatorio en sus domicilios, dado al incremento de un posible riesgo de contagio con COVID-19 a nivel comunitario o en las instituciones de salud, para lo cual, las aseguradoras y su red de servicios de salud deberán facilitar, los mecanismos para la continuidad del Tratamiento Directamente Observado a nivel virtual o domiciliario.

Se recomienda a las personas con tuberculosis, no interrumpir la toma de los medicamentos, consultar de manera oportuna a los servicios de salud en caso de presentar algún síntoma de alerta como: dificultad para respirar, fiebre, alergias, u otro síntoma. Las aseguradoras deberán dar cumplimiento a los controles médicos, bacteriológicos, enfermería y otras disciplinas a nivel de teleconsulta o consulta domiciliaria.

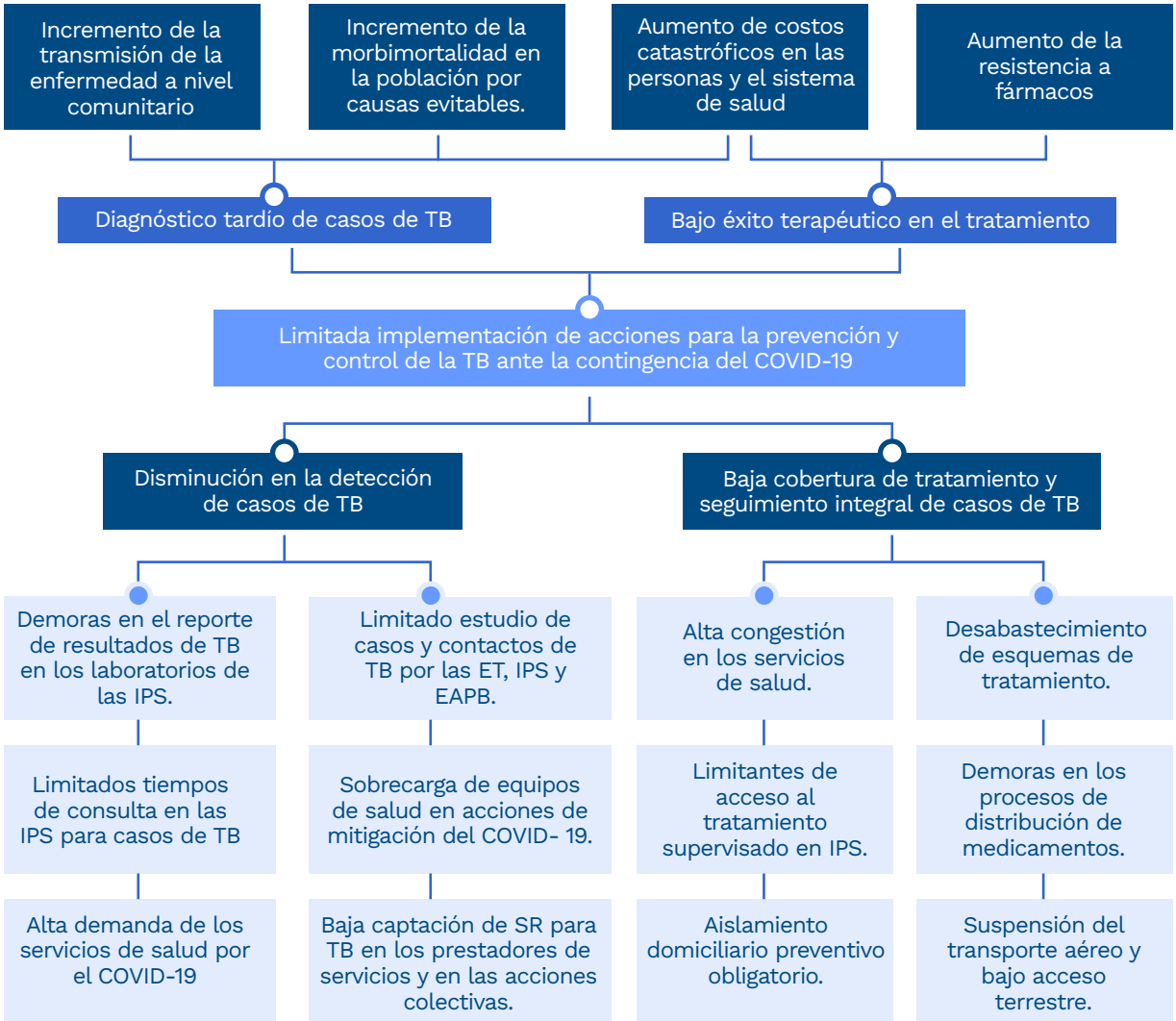
En cuanto al personal que brinde atención en los servicios de salud de personas con TB y COVID-19 a nivel domiciliario, deberá cumplir con los protocolos de uso de EPP para enfermedades transmitidas por contacto y respiratorio. Así mismo realizar el correcto uso de los EPP acorde al nivel y clasificación del riesgo dispuesto para lo cual los empleadores y las ARL deberán asegurar su suministro.

Frente a los criterios para el aislamiento de casos de TB pulmonar y control de infecciones estos pueden ser consultados en la Resolución 227 de 2020 lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis.

8. Análisis de riesgos derivados en la contingencia del COVID-19 en los programas de prevención y control de la TB.

Teniendo en cuenta la contingencia que presenta el COVID-19 en la salud pública nacional e internacional y la posible sobredemanda de atención en el sistema de salud, se requiere prever el mantenimiento y sostenibilidad de acciones de intervención en salud pública incluida la tuberculosis. A continuación, se muestra un diagrama de causas y efectos que implica el COVID-19 frente a las acciones de los Programas de Prevención y Control de la Tuberculosis, que permitan su intervención y control. (Ver Gráfico Nº1)

Imagen 1. ***Análisis de causas y efectos para la prevención y control de la TB ante la contingencia del COVID-19.***



Fuente: MSPS; PNT. Año 2020.

9. Actividades que deben ser implementadas en los programas de prevención y control de la tuberculosis ante la contingencia del COVID-19

Previendo los posibles impactos que puede generar la coyuntura del COVID-19 en los programas de prevención y control de la tuberculosis y de conformidad con el artículo 3 de la Resolución 227 de 2020 "responsabilidades de los agentes del sistema de salud", y el "Plan Estratégico Hacia el Fin de la TB en Colombia 2016-2025" en el componente "*Respuesta del programa en situaciones de emergencia en Colombia*", se brindan las siguientes orientaciones las cuales deben ser planificadas, ejecutadas y monitoreadas de forma eficiente y oportuna **(xxxiv)**:

9.1. Gestión de recursos.

Corresponde a la disposición de recursos técnicos, humanos y financiaros, que permitan a los diferentes agentes del sistema de salud, mantener y sostener las actividades básicas de gestión de los Programas de Prevención y Control de la Tuberculosis, cumpliendo con directrices normativas establecidas por el nivel nacional para la vigilancia y gestión de la salud pública del evento, así como la garantía de la prestación individual integral y continua de los servicios de salud, en pro de la mejora del estado de salud de las personas afectadas por TB y sus contactos:

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
a. Priorizar la vinculación de talento humano para mantener y sostener las actividades propias de la vigilancia y gestión de la salud pública de las intervenciones colectivas, así como aquellas propias del laboratorio de salud pública en TB (seguimiento a casos, contactos, gestión de medicamentos, reporte de información, control de calidad de laboratorios, orientación técnica según correspondan), articulada con prestadores de servicios de salud y aseguradoras durante emergencia del COVID-19 y posteriormente.	X	X	X	X	

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
b. Garantizar la apropiación y destinación específica de las transferencias nacionales de TB, recursos del Sistema General de Participaciones y recursos propios, para actividades de gestión de la salud pública en TB, que demandan los programas departamentales y distritales de TB acorde a las tecnologías y actividades dispuestas por la Resolución 518 de 2015, 3280 de 2018 y 507 de 2020.	X	X			
c. Brindar los elementos EPP a los trabajadores de la salud de las áreas asistenciales y ambulatorias, equipos extramurales, para la prevención del contagio con el COVID-19, en actividades de campo como (visitas domiciliarias de casos, administración de TDO domiciliario), en el marco de la gestión de la salud pública y la prestación de servicios en el caso de las IPS y EAPB acorde a competencias.	X	X	X	X	X
d. Garantizar los recursos tecnológicos y humanos para el desarrollo de actividades de telemedicina, tele consulta, tele orientación y seguimiento a la supervisión virtual del TDO acorde a direccionamientos emitidos por el nivel nacional y territorial.			X	X	
e. Asistencia técnica a prestadores de servicios de salud públicos y privados en torno a actividades básicas de cumplimiento de diagnóstico, tratamiento y reporte de información de personas afectadas por TB mediante asistencias técnicas virtuales, telefónicas o presenciales que incluyan socialización estrategias de seguimiento TDO virtual y control de infecciones.	X	X	X		

9.2. Prevención integrada:

Busca generar, las medidas necesarias para prevenir, advertir y mitigar el riesgo de contagio de las personas por TB, con otras enfermedades respiratorias incluyendo el COVID-19, sus contactos, la comunidad y el personal de salud. Cobra relevante interés para el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, dirigir las medidas preventivas de forma especial en las poblaciones claves, tales como; niños y niñas menores de 15 años, adultos mayores de 65, población viviendo con el VIH/SIDA, personas afectadas por enfermedades crónicas e inmunosupresoras, personas en condiciones de vulnerabilidad social y económica, tal como se menciona a continuación:

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
a. Mantener las acciones programáticas de monitoreo y evaluación de coberturas de vacunación con BCG en menores de 1 año y otros biológicos, acorde a los lineamientos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ante el COVID-19.	X	X	X	X	
b. Generar acciones educativas banners, mensajes de texto, infografías dirigidas a las personas afectadas por TB, frente a las medidas de prevención ante el contagio con IRA, COVID-19, en el entorno familiar, comunitario, institucional, laboral, con estrategias transversales de (lavado de manos, etiqueta e higiene de tos, aislamiento preventivo domiciliario, limpieza y desinfección).	X	X	X	X	
c. Fomentar medidas de prevención del contagio con COVID-19 y TB, en el personal de salud (asistencial y administrativo): lavado de manos, uso correcto de EPP acorde al nivel de riesgo, cumplir precauciones estándares, higiene de tos, prácticas de trabajo seguras, aislamiento domiciliario, desinfección periódica de superficies, buena alimentación, disposición correcta de residuos hospitalarios, acorde a las directrices nacionales del MSPS e internacionales de la OMS/OPS.	X	X	X	X	

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
d. Realizar acciones de prevención en poblaciones en contextos de alta vulnerabilidad social y económica utilizando los enfoques y estrategias establecidas en la (Resolución 227 de 2020)	X	X	X	X	
e. Generar medidas de información dirigidas a personas afectadas por TB y sus familias, de ¿Cuándo? y ¿Dónde? consultar ante signos y síntomas de peligro compatibles por infección con COVID-19 y fomentar en ellos hábitos de vida saludables, nutricionales, estrategia de las 5 S para dejar de fumar, medidas de ventilación e iluminación en el hogar, entre otras según aplique.			X	X	

9.3. Diagnóstico:

Se relaciona con garantizar la sostenibilidad de las estrategias de búsqueda activa de casos y contactos a nivel institucional y comunitario, que permita mantener la detección de los casos de tuberculosis, el diagnóstico oportuno de la enfermedad y disminuir el riesgo de transmisión con el tratamiento. También, que se logre un diagnóstico oportuno de COVID-19 en personas afectadas por tuberculosis ante su sospecha, dado el posible incremento de complicaciones o secuelas derivadas de la coinfección que limiten el éxito terapéutico y el resultado al tratamiento de la TB.

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
a. En el marco de las acciones colectivas en los entornos de vida cotidiana hogar y comunitario, generando ruta de canalización de casos presuntivos de TB y COVID-19, que cumplan con las definiciones de casos para ambos eventos, en articulación con la aseguradora y prestador de servicios de salud.	X	X	X	X	

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
b. Fomentar el acceso al diagnóstico rápido de COVID-19 entre las personas con diagnóstico de TB que cumplan con la definición de casos a través de tecnologías de diagnóstico rápido.	X	X	X	X	
c. Garantizar el acceso a pruebas de diagnóstico molecular de COVID-19, y la toma de muestras, acorde a los protocolos y directrices establecidas por el MSPS y el INS, bajo seguimiento y control por la entidad territorial (programa, vigilancia y laboratorio de salud pública)	X	X	X	X	
d. Fortalecer y mantener operando la ruta de acceso al diagnóstico de la TB garantizada por la EAPB, a través de su red prestadora de servicios. Gestionar las tecnologías previstas en el anexo 1 de la Resolución 227 de 2020 del MSPS, tales como: pruebas moleculares, cultivo líquido, baciloscopia, radiografía de tórax entre otras, bajo acompañamiento de la entidad territorial.	X	X	X	X	
e. Mantener las estrategias de búsqueda activa institucional y comunitaria para la captación de sintomáticos respiratorios para TB y estudio de contactos, acorde a las definiciones y algoritmos establecidos por el PNPCT y estándares de bioseguridad requeridos.	X	X	X	X	
f. Garantizar acciones de captación y diagnóstico de casos de TB y COVID-19 en poblaciones de alto riesgo tales como: niños y niñas menores de 15 años, poblaciones vulnerables, PPL, indígenas, trabajadores de la salud, personas con VIH o inmunosuprimidas, personas con enfermedades crónicas diabetes, hipertensión, EPOC, acorde con las definiciones de cada uno de los eventos.			X	X	X

9.4. Tratamiento

Se compone del uso de estrategias y herramientas tecnológicas, que posibiliten garantizar la administración del Tratamiento Directamente Observado (TDO) en las personas afectadas por tuberculosis, mientras dure la contingencia del COVID-19 o posterior, lo cual, permite además disminuir la demanda de los servicios de salud y el riesgo de contagio de las personas con TB ante el COVID-19, minimizando su asistencia diaria a la toma de medicamentos y consultas.

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
a. Garantizar la implementación de la modalidad de TDO virtual acorde a la Resolución 227 de 2020, en personas afectadas con TB, mediante videollamada (VOT), o Video corto grabado diferido, con seguimiento telefónico, y recordatorios por mensaje de texto (SMS), que fortalezcan la toma de la medicación por la persona y evite que se desplace a recibir los medicamentos diariamente a las IPS. (Siempre se debe verificar los criterios de inclusión de las personas y acceso a medios tecnológicos de supervisión, soporte con el cuidador acorde al contexto del usuario). Se deberá realizar seguimiento desde la ET para que las IPS y EAPB garanticen la continuidad del tratamiento de la TB los controles del seguimiento y demás atenciones requeridas.	X	X	X	X	
b. Garantizar la implementación del TDO domiciliario en personas mayores de 70 años, TB farmacorresistente, personas con bajo acceso a soporte social, en las cuales no sea posible la implementación del TDO virtual acorde a los direccionamientos emitidos por el nivel nacional (Resolución 227 y 521 de 2020). Se deberá realizar seguimiento desde la ET para que las IPS y EAPB garanticen su desarrollo, registro y control del tratamiento.	X	X	X	X	

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
c. Fomentar la implementación del TDO comunitario e institucional, especialmente dirigido a poblaciones indígenas, habitantes de calle, migrantes, entre otros, en articulación intersectorial con los programas o instituciones que brinden atención a estas poblaciones. (albergues, centros de protección y autocuidado, población a cargo del ICBF, casas de paso, entre otros)	X	X	X	X	
d. Garantizar la realización de consultas médicas, enfermería, nutricionales, psicosociales y controles paraclínicos, acorde a las directrices establecidas en el capítulo 7 de la Resolución 227 y 521 de 2020, mediante visita domiciliarias, telemedicina, tele consulta según aplique, que evite la asistencia de las personas afectadas por TB a los servicios de salud mientras dure la contingencia del COVID-19.			X	X	
e. Realizar por parte de la IPS y EAPB seguimiento y registro diario de reacciones adversas a fármacos antituberculosos en las modalidades de TDO virtual y domiciliario, así como reporte de eventos adversos al Programa departamental de tuberculosis y al INVIMA.	X	X	X	X	
f. Garantizar la administración ininterrumpida de fármacos en pacientes con TB y tratamientos para las comorbilidades tales como VIH, diabetes, EPOC, Cáncer según situación individual del usuario.			X	X	
g. Garantizar el TDO hospitalario en aquellos usuarios que presenten coinfección TB y COVID-19, que presenten complicaciones de su estado de salud, brindando las atenciones requeridas de manera oportuna, integral e interdisciplinaria acorde al nivel atención.			X	X	

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
h. Garantizar la administración del TDO domiciliario a todas las personas afectadas por TB que requieran tratamiento con medicamentos inyectables intravenosos o intramuscular en condiciones de correctos de administración de medicamentos y seguridad del paciente.			X	X	
i. Desarrollo de CERCET Comités de Casos Especiales de Tuberculosis y de la coinfección TB y COVID-19, en los casos que requieran asesoría de expertos, con participación de la entidad territorial, prestadores, aseguradoras.	X	X	X	X	

9.5. Control de infecciones

Consiste en el desarrollo de medidas que permitan prevenir, mitigar o disminuir la intensidad de la exposición de los trabajadores de la salud, pacientes y visitantes en las instituciones de servicios de salud, ante el posible contagio con enfermedades respiratorias como la TB y el COVID-19 de manera integrada. Se fundamenta en la jerarquía de las medidas de control iniciando por las administrativas, ambientales y finalmente las de protección respiratoria que deben aplicar todas las instituciones según su nivel de complejidad:

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
a. Fomentar las medidas de control de infecciones a nivel administrativo tales como educación en higiene y etiqueta de la tos, lavado de manos, aislamiento respiratorio y por contacto, acorde con las directrices del programa de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) para prevención del COVID-19 y aquellas que apliquen dispuestas por el PNPCT.			X	X	X

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
b. Generar acciones educativas dirigidas a trabajadores de la salud, frente a la prevención del contagio con la TB y COVID-19 durante jornadas de inducción, y reinducción coordinadas entre las áreas de vigilancia epidemiológica, control de infecciones, y seguridad y salud en el trabajo. (Circular externa 018 del 2020).	X	X	X	X	X
c. Realizar el reporte de accidentes laborales en trabajadores que presenten contagio con COVID-19 y TB a la ARL y al programa de seguridad y salud en el trabajo, en los ámbitos ambulatorios y asistenciales, acorde con los lineamientos y formatos de reporte y lineamientos definidos por la Subdirección de Riesgos Laborales y Ministerio de Trabajo. (Ley 1562 de 2012 articulo 3 y 4)	X	X	X	X	X
d. Evaluar y generar protocolos de contención del COVID-19 y TB en áreas de mayor riesgo de contagio institucional tales como (salas de radiología, cirugía, salas de terapia respiratoria, salas de reanimación, laboratorio de procesamiento de muestras, cuartos de aislamiento y demás).				X	X
e. Cumplir criterio de aislamiento por cohorte de pacientes, es decir, evitar aislamiento simultáneo, en una misma sala o cuarto, de personas hospitalizadas con TB y personas con sospecha o confirmación de COVID-19 por riesgo de infección cruzada. Así mismo, evitar la realizar de procedimientos que generen aerosoles sin las medidas normas de bioseguridad.				X	
f. Fomentar la implementación de medidas de control de infecciones a nivel ambiental, en salas de espera, salas de urgencia, maximizando la ventilación e iluminación natural, (redistribución de escritorios, armarios, colocación de barreras protectoras puertas, biombos, paneles), que generen separación entre paciente y paciente de más de 2 metros.				X	

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
g. Priorizar el aislamiento de personas con TB resistente a fármacos sin tratamiento, o casos de COVID-19 con compromiso pulmonar severo, en cuartos con (inyección y extracción de aire controlado), que garantice mínimo entre 6-12 recambios de aire por hora. Colocación de Filtros de Alta eficiencia (HEPA), utilización de luz UV germicida en áreas críticas de contagio como el laboratorio, salas de terapia respiratoria, salas de cirugía, patología, acorde con la infraestructura y recursos disponibles **(xxxv, xxxvi)**.				X	X
h. Garantizar disponibilidad y uso correcto de elementos de protección personal para evitar la transmisión por contacto y respiratorio del COVID-19; uso de respirador N-95 y medidas para prevención de transmisión por contacto, garantizando overol anti fluidos, bata, mono gafas, guantes, gorro, protector de calzado, en procedimientos que impliquen la generación de aerosoles o toma de muestras para COVID-19, definidos por el MSPS. Utilizar respirador N-95 para protección en el trabajador de la salud ante casos de TB bacilífera			X	X	X

9.6. Gestión de medicamentos e insumos.

Se refiere a garantizar el suministro sin interrupciones de la administración de tratamientos para las personas afectadas por TB sensible, resistente y TB latente en los diferentes niveles departamentales, distrital, municipal, asegurando ruta de transporte y distribución, y coordinando con los prestadores de servicios y aseguradoras:

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	ARL
a. Garantizar la continuidad en la distribución de esquemas de medicamentos para el tratamiento de las personas afectadas por TB sensible, resistente y de la infección tuberculosa latente por parte de la ET, a los municipios o a la red prestadora de servicios de salud en los esquemas estandarizados y bajo los criterios técnicos establecidos por el PNPCT. Realizar distribución controlada procurando evitar que asignen grandes stocks que puedan vencerse o perderse el control en el reporte de casos.	X	X			
b. Realizar inventario de ingresos y egresos de medicamentos de manera mensual y reporte al nivel nacional los 5 días hábiles mes vencido. Garantizar condiciones de conservación temperatura y humedad relativa, y generar los reportes en los tiempos señalados al nivel nacional, con la debida anticipación, para evitar desabastecimientos.	X	X			
c. Reportar cualquier novedad relacionada frente al abastecimiento o disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de casos de TB, así como solicitudes de fármacos con antelación mínima de 15 días hábiles al nivel nacional. Articulación interdepartamental para garantizar rotación de fármacos y transporte terrestre o aéreo.	X	X	X	X	
d. Garantizar la adquisición y administración de medicamentos individualizados y no disponibles por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, que sean requeridos por el médico especialista tratante acorde al artículo 3 de la Resolución 227 de 2020.			X	X	

9.7. Soporte social y engage TB.

Se relaciona con medidas que permitan mitigar el impacto social, económico y en salud de las personas afectadas por TB en contextos de alta vulnerabilidad social, mediante el desarrollo de intervenciones sectoriales e intersectoriales, que garanticen el acceso a programas sociales, alimentarios, de vivienda, entre otros ofertados por el Estado o el territorio en marco de la contingencia por el COVID-19, de manera eficiente, efectiva y oportuna:

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	Sociedad civil organizada
a. En personas afectadas por TB en condiciones de alta vulnerabilidad social y económica, generar articulación intersectorial con programas ofertados por la nación ante la emergencia social, económica y ecológica para lo cual, cada departamento, municipio, debe generar ruta de acceso a los programas alimentarios, servicios públicos, de vivienda, transferencias económicas monetarias, gastos de emergencia, auxilios funerarios, subsidios para adulto mayor, jóvenes en acción y demás que oferte el Estado u otros del orden privado.	X	X	X	X	X
b. Generar estrategias de abordaje psicosocial individual en las personas afectadas por TB que presenten riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento, casos de TB y COVID-19, para intervención en crisis, terapias motivacionales que permitan reducir el temor, así como el estigma y la discriminación.	X	X	X	X	X
c. Articular estrategias de reporte telefónico de posibles casos de TB y COVID-19 en la comunidad por parte de líderes comunitarios previamente formados por las ET, con especial énfasis en zonas con baja accesibilidad a los servicios de salud, zonas rurales, rurales dispersas y poblaciones vulnerables.	X	X	X	X	X

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	Sociedad civil organizada
d. Aplicar los enfoques y estrategias establecidas en los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis en el abordaje de habitante de calle, población privada de la libertad, población indígena, migrantes, población en zonas portuarias, en el cual se incluyan acciones para la prevención del COVID-19.	X	X	X	X	X
e. Fomento de la veeduría ciudadana por actores de la sociedad civil que permitan la garantía de derechos y deberes de las personas afectadas por TB (Anexo 6 de la Resolución 227 de 2020).	X	X	X	X	X

9.8. Vigilancia epidemiológica y sistemas de información.

Esta área tiene que ver con el mantenimiento y continuidad en el reporte del sistema de información generado desde los prestadores de servicios de salud, las EAPB, entidades territoriales del orden municipal, departamental y distrital acorde con las directrices emitidas por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en cumplimiento con las disposiciones contenidas en la Resolución 227 de 2020 capítulo 8.

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	Sociedad civil organizada
a. Garantizar el registro nominal de casos de tuberculosis y COVID-19 en el sistema de vigilancia epidemiológico. Así mismo en TB el registro de la ficha individual de tratamiento, reporte de libro de contacto y casos acorde a las directrices impartidas por el PNPCT, bajo criterios de trazabilidad, calidad y oportunidad de reporte de datos al nivel nacional.	X	X	X	X	

Actividades	ET Departamental y Distrital	ET Municipal	EAPB	IPS	Sociedad civil organizada
b. Realizar registro en la base nominal de casos de TB, de aquellos usuarios que reporten coinfección con TB y COVID-19, así como el acceso a programas de protección social.	X	X	X	X	
c. Evaluar el comportamiento epidemiológico de casos de TB de manera semanal, que permita reconocer de manera temprana el incremento o disminución en el número de casos identificados por la red prestadora de servicios de salud, generando las alertas correspondientes y acciones de mejora.	X	X	X	x	
d. Realizar actividades de seguimiento a casos y contactos de TB, utilizando herramientas virtuales que limiten la exposición de pacientes y trabajadores de la salud con síntomas de COVID-19 a nivel comunitario.	X	X	X	X	
e. Realizar monitoreo y evaluación de los indicadores establecidos por el PNPCT, especialmente casos no evaluados, y en pérdida en el seguimiento en el tratamiento, evaluando y ajustando las intervenciones individuales y colectivas.					

10. Precauciones estándar a ser aplicadas por los trabajadores de la salud, en la atención a personas afectadas por TB.

10.1. LAVADO DE MANOS:

Se deberá aplicar protocolo institucional de la estrategia multimodal de lavado de manos durante 40-60 segundos. En el contexto institucional de la atención en salud con jabón desinfectante hospitalario, en el entorno comunitario con jabón líquido común, siguiendo los 11 pasos dispuestos por la OMS **(xxxvii)**.

Se deberá realizar esta técnica siempre, antes y después, del ingreso al domicilio, cuartos de aislamiento o la atención a personas afectadas por TB. Se destaca que la higienización

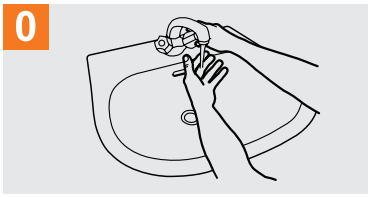
de las manos con el uso de alcohol glicerinado no remplaza el lavado frecuente de manos **(xxxviii)**: Ver gráfica Nº2.

Imagen 2. *Técnica de lavado de manos dispuesta por la Organización Mundial de la Salud.*

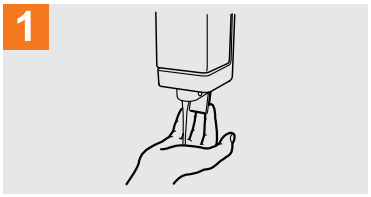
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

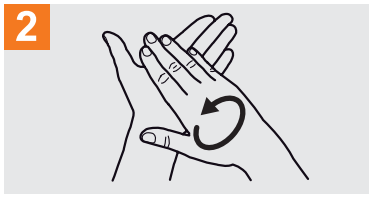
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



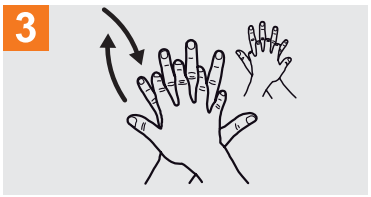
Mójese las manos con agua;



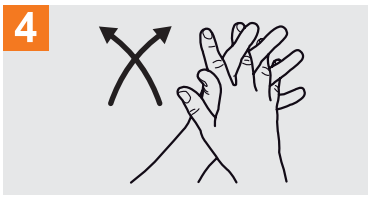
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



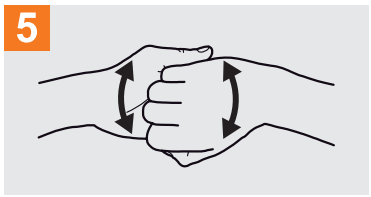
Frótese las palmas de las manos entre sí;



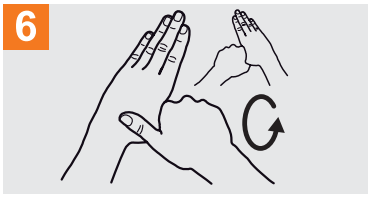
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



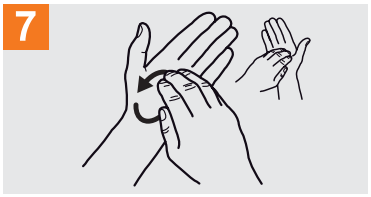
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



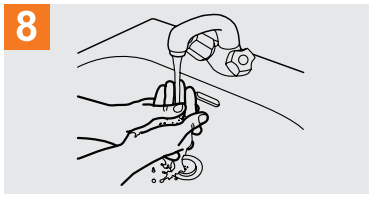
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



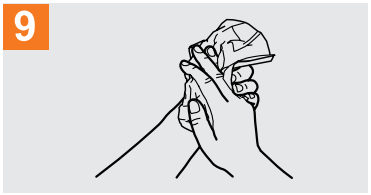
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



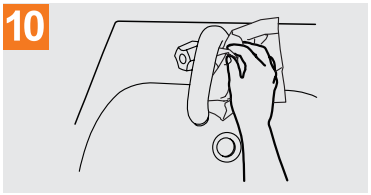
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



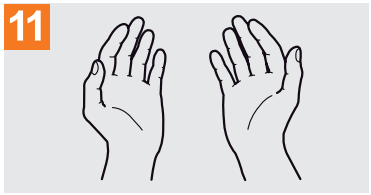
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

Es importante mencionar que una buena técnica de lavado de manos evitara hasta en un 50% la posibilidad de contagio con COVID-19, así como limita la propagación de enfermedades diarreicas, neumonías, enfermedades parasitarias, enfermedades en la piel y de contacto en los ojos.

10.2. Etiqueta e higiene de tos:

Consiste en la separación física de las personas sintomáticas respiratorias, en salas de espera y urgencias, ofertando el uso de mascarilla quirúrgica y priorización de la atención en el triage. Se debe brindar educación a la persona que en el caso de que presente tos o estornudo no utilice las manos, sino que procure toser o estornudar en la cara interna del codo o en un pañuelo desechable, realizando siempre lavado posterior de las manos **(xxxix)**.

10.3. Separación física:

Se refiere a mantener distancia de seguridad entre paciente y paciente, trabajador paciente, a una longitud mayor a dos metros en la medida de lo posible. Evitar el contacto directo al dar la mano, abrazo o saludo de beso.

10.4. Disposición correcta de residuos hospitalarios:

Se deberán cumplir con los procedimientos de disposición de residuos hospitalarios tales como guantes, mascarillas, batas, tapabocas que hayan tenido contacto con casos confirmados de COVID-19, siguiendo el protocolo de disposición en bolsa roja y su desecho acorde a la ruta sanitaria institucional.

10.5. Uso del respirador de partículas n-95.

Este elemento provee protección respiratoria para el personal de salud ante partículas infecciosas menores a 5 micras, tiene un potencial de filtrado del 95% para agentes virales como el COVID-19 y bacterianos como el bacilo de la tuberculosis. Su eficacia depende de su uso correcto, para lo cual, se recomienda seguir como mínimo las siguientes recomendaciones **(xl)**:

- El respirador N-95 siempre deberán cubrir boca y nariz. Si este queda muy grande en la cara del trabajador cámbielo por uno de menor tamaño.
- Los EPP son de uso personal e intransferible. Estos deberán cumplir con certi-

ficación de estándares proporcionados por NIOSH u OSHAS.

- Antes de colocarse el respirador N-95 utilice la técnica de lavado de manos.
- Para la correcta postura del respirador N-95 se deberá sostener el respirador en la palma de la mano, lo lleva hacia la cara y hacia atrás los sujetadores.
- Verificar su adecuada sujeción en cara y acoplamiento con la reglilla metálica sobre el tabique nasal.
- Verificar siempre prueba de ajuste con las manos inhalando y exhalando fuerte, y observando que no haya fuga de aire por los lados. Constatar que el respirador se hunda con cada inhalación.
- No manipular el respirador con las manos sucias, no tocar la parte frontal luego de estar puesto y no guardar en el bolsillo del uniforme.
- Si no se ha empleado para procedimientos de riesgo de generación de aerosoles y lo va a reutilizar, guárdelo protegido del polvo o grasa de las manos y deposí-telo en bolsa de papel preferiblemente.
- En caso de deterioro, humedad o pérdida de la forma, este debe ser remplazado.
- Se recomienda seguir las instrucciones de tiempo de uso proporcionadas por el fabricante o en dado caso, no utilizar en un tiempo mayor a 48 horas de uso en procedimientos de bajo riesgo.
- Si se utiliza en procedimientos que generan micropartículas tales como succión de secreciones respiratorias, oxigenoterapia, administración de medicamentos inhalatorios, este debe ser desechado de forma inmediata en bolsa roja y su disposición final en ruta sanitaria institucional.
- Luego de su retiro se debe realizar estricto lavado de manos.

Imagen 3. *Sostener respirador en la palma de la mano.*	**Imagen 4.** *Colocar respirador en la barbilla y llevar los sujetadores hacia*
	

Imagen tomada de: https://bit.ly/3dXJTOn

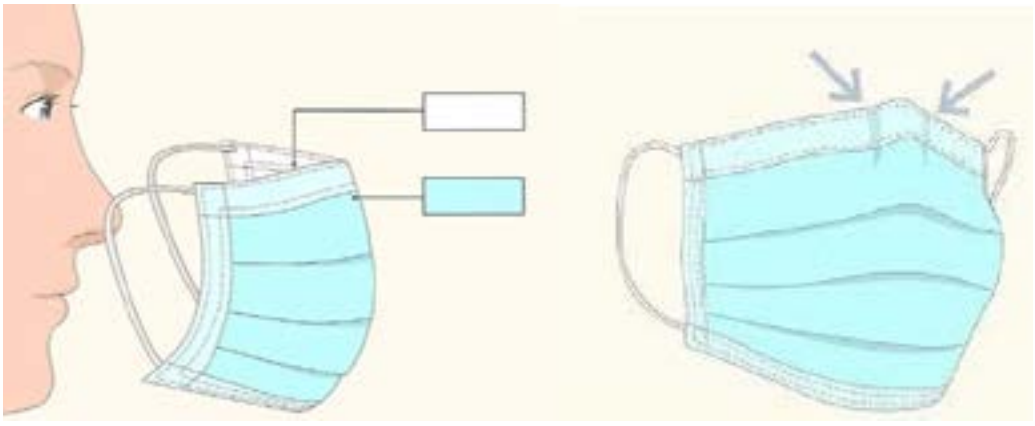
10.6. Mascarilla quirúrgica o desechable.

El uso de la mascarilla quirúrgica desechable está indicado exclusivamente para personas que presenten sintomatología respiratoria, dado a que esta, actúa como barrera que impide la salida de góticas que expulsa el paciente al toser, estornudar o hablar. No confiere protección al trabajador de la salud ante un procedimiento de riesgo que implique la generación de aerosoles con partículas infecciosas de tuberculosis o COVID-19:

- Para la colocación de la mascarilla desechable siempre previamente se realiza la técnica de lavado de manos, evitando manipular la cara externa e interna de la mascarilla con las manos.
- Posteriormente, se verifica la cara interna y externa del tapabocas, realizando inspección visual de la zona donde se encuentran las pestañas o pliegues; la cara cara externa por lo general tiene color azulado, mientras que la cara interna tiene color blanco. En el caso de que sean del mismo color, siempre la cara externa será aquella en la cual los pliegues estén orientados hacia abajo. (Ver Gráfica N5)
- Para la colocación siempre se debe manipular de los sujetadores elásticos, los superiores se llevan hacia atrás por arriba del pabellón auricular. Si es de cuatro puntos, los sujetadores inferiores se llevan a la parte posterior siempre por debajo del lóbulo de las orejas y los sujetadores superiores por arriba del pabellón auricular. Para finalizar se debe ajustar, la reglilla metálica de la mascarilla en la parte superior acoplándola al tabique nasal. (Ver Gráfica N°6)

Imagen 5. *Gráfica N°5 Cara interna y externa de la mascarilla quirúrgica.*

Imagen 6. *Gráfica N°6 Ajuste nasal de la mascarilla quirúrgica.*



Fuente: Imagen tomada de: https://bit.ly/3cV4OAh

- La mascarilla desechable deberá siempre cubrir nariz y boca, evitando manipularse con las manos; no se debe remover o retirarla constantemente o guardarla en el bolsillo dado a que esta puede convertirse en un foco de infección.
- Se recomienda ser cambiada de manera frecuente o siempre que esté húmeda, sucia o deteriorada; para su retiro, siempre se deberá realizar tomándola de los sujetadores y debe ser descartada en una bolsa de color rojo en ambientes hospitalarios o en una bolsa negra en el hogar, inmediatamente realizar técnica de lavado de manos.
- De igual manera, se recomienda mantener las medidas de etiqueta e higiene de tos, la cual consiste en que al momento de estornudar o toser, la persona se cubra la boca con el codo o un pañuelo desechable, que permita disminuir la salida de gotas al ambiente que son expulsadas por la nariz o la boca.

Para más información de las medidas de prevención, atención diagnóstico y seguimiento de casos de COVID-19, puede consultar la página web institucional www.minsalud.gov.co, a los teléfonos en Bogotá 3305041, 3305071 o el resto del país 018000955590

11. Referencias bibliográficas.

i. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track CoVid-19 in real time. Lancet infect Disease, publish online. Feb 19. **https://bit.ly/37mxqRR**

ii. World Health Organization. WHO. Tuberculosis facts. Geneva, 2019. Disponible en **https://bit.ly/3cXM6YP**

iii. World Health Organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Link **https://bit.ly/3e11GnK**

iv. Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de casos y actividades del Programa Nacional de Tuberculosis. Base de reporte año 2019* datos preliminares.

v. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico, reporte de notificación de casos a semana 12. Año 2020* datos preliminares.

vi. Ministerio de Salud y Protección Social. Normatividad. Resolución 385 de 2020. Link **https://bit.ly/2XWC5XG**

vii. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 Link **https://bit.ly/30A3BM5**

viii. Ministerio de Salud y Protección Social. Normatividad. Resolución 227 de 2020. **https://bit.ly/2XWC5XG**

ix. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos de prevención del contagio por CoVid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud Link **https://bit.ly/30AO4vr**

x. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud Link **https://bit.ly/3hfVFpk**

xi. Muhammad Adnan Shereenab, et al. COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses Journal of Advanced Research (**https://bit.ly/3dWuZYD**) Available online 16 March 2020 **https://bit.ly/3dVXbux**

xii. Victorino Farga,. José Antonio Caminero. Tuberculosis 3ª edición, Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias año 2011 editorial Mediterraneo.

xiii. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control. 2019. Link **https://bit.ly/2YvVspk**

xiv. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al; Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):497-506. 4

xv. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al; Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):497-506. 4

xvi. Didier Raoult, Alimuddin Zumla, et, al.- Coronavirus infections: Epidemiological, clinical and immunological features and hypotheses Cell Stress. 2020 Mar 2 doi: 10.15698/cst2020.04.216 [Epub ahead of print] PMCID: PMC7064018 **https://bit.ly/2UzWShh**

xvii. Jensen PA, Lambert LA, Iademarco MF, Ridzon R. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005. MMWR Recomm Rep. 2005;54:1–141. [PubMed] [Google Scholar]

xviii. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Informe de casos y actividades de TB año 2019. *datos preliminares.

xix. David Baud, Xiaolong Qi, Karin Nielsen-Saines, et al. Real estimates of mortality following COVID-19 infection. Lancet Infection Disease Published:March 12, 2020DOI: **https://bit.ly/2B6q7kU**

xx. WHO | Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH [Internet]. [cited 2020 Mar 29]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infectionprevention-and-control

xxi. WHO Guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update (WHO/CDS/TB/2019.1) [Internet]. Geneva, World Health Organization. 2019. Available from: **https://bit.ly/3dUww1q**

xxii. CEPHEID. Xpert® Xpress SARS-CoV-2 [Internet]. 2020. Available from: **https://bit.ly/3dXtmtM**

xxiii. Instituto Nacional de Salud. Guía para la Vigilancia por Laboratorio de Virus Respiratorios. **https://bit.ly/3cWBfye**

xxiv. Ministerio de Salud y protección Social. Resolución 227 de 2020 anexo 1 algoritmos diagnósticos. **https://bit.ly/2XWC5XG**

xxv. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 [Internet]. Geneva, World Health Organization; 2020. Available from: **https://bit.ly/38G3mkJ**

xxvi. Commercial serodiagnostic tests for diagnosis of tuberculosis. Policy statement (WHO/HTM/TB/2011.5) [Internet]. Geneva, World Health Organization; 2011. Available from: **https://bit.ly/3dXvC4a**

xxvii. World Health Organization. European Region Rapid communication on the role of the GeneXpert® platform for rapid molecular testing for SARS-CoV-2 in the© World Health Organization 2020. **https://bit.ly/2YqJVrm**

xxviii. Food and Drug Administration. FACT SHEET FOR HEALTHCARE PROVIDERS BioGX SARS-CoV-2 Reagents for BD MAX™ System–BD April 2, 2020 Link **https://bit.ly/2YxblvA**

xxix. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para el diagnóstico de laboratorio de TB durante la pandemia de COVID-19. Abril de 2020.

xxx. Lei Fang, George Karakiulakis, Michael Roth. ¿Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? Published Online March 11, 2020 **https://doi.org/10.1016/PII**

xxxi. David Baud, Xiaolong Qi, Karin Nielsen-Saines, et al. Real estimates of mortality following COVID-19 infection. Lancet Infection Disease Published:March 12, 2020DOI: **https://bit.ly/2B6q7kU**

xxxii. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos programáticos del PAI ante la contingencia del COVID 19. Año 2020.

xxxiii. World Health Organization. Bacille Calmette Guérin (BCG) vaccination and COVID-19. 12 april 2020. **https://bit.ly/3cTBt99**

xxxiv. Ministerio de Salud y Protección Social Plan Estratégico Hacia el Fin de la TB en Colombia **https://bit.ly/2AtZEhp**

xxxv. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control. 2019. Link **https://bit.ly/2YvVspk**

xxxvi. Center for Disease Control and Prevention CDC. Guidelines for preventing the transmission of tuberculosis in health care facilities. Recommendations report. **Atlanta.2005. Disponible** en **https://bit.ly/3cWCoG2**

xxxvii. OMS. Guía de aplicación de la *estrategia multimodal* de la *OMS* para la mejora de la higiene de las manos. Disponible en: **https://bit.ly/2UFkYY2**

xxxviii. Organización Mundial de la Salud. Precauciones estándares en la atención de la salud alerta y respuesta ante epidemias pandemias. Año 2007 link **https://bit.ly/2MSkgm6**

xxxix. CDC. Pautas preliminares para las precauciones de aislamiento: prevención del contagio de agentes infecciosos en los ámbitos de cuidados de salud. Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Control de Infecciones en los Cuidados de Salud (HICPAC).

xl. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. OSHA 3990-03 2020 link **https://bit.ly/3dV1ary**



Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia.

Abril 15 de 2020

1. Introducción

Las migraciones humanas se definen como "el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política, con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen"[1] , fenómeno que puede ser de varios tipos, a saber: Circular, Temporal o Internacional[2], según la estancia de la persona en el territorio receptor. Los movimientos migratorios obedecen a diversas causas, algunas asociadas a la búsqueda de oportunidades de trabajo, mejores condiciones socioeconómicas, continuación de estudios, huida ante violaciones a los derechos humanos, traslados por desastres naturales y guerras; en definitiva, se caracteriza por la búsqueda de mejores perspectivas de vida[3].

1 OIM. (s/f) Conceptos generales sobre la migración. Ver: **http://www.OIM.org.co/node/13**

2 OMS (2017) Promoción de la salud de los refugiados y los migrantes. Proyecto de marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes. **https://bit.ly/2BKB2BR**

3 Burgos Moreno, Mónica y PARVIC KLIJNI, Tatiana (2011) Atención en salud para migrantes: un desafío ético. Revista brasilera de enfermería reben, Brasilia 2011 mai-jun; 64(3): 587-91.

Según el reporte del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, en Colombia se registran 1.142.319 de inmigrantes a diciembre de 2019, que equivale al 2.3% de la población colombiana, los cuales proceden principalmente de Venezuela (91.81%), Estados Unidos (1,77%) y Ecuador (1,33%).

Colombia no había experimentado hasta hace menos de una década fenómenos importantes de inmigración; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por la diáspora de nacionales hacia diversos países. En tal sentido, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente de República Bolivariana de Venezuela de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo responsablemente. Así, en el año 2014, formuló el 'Plan Fronteras para la Prosperidad', con acciones de todos los sectores, incluyendo salud[4] y, posteriormente, expidió el 'El Plan de Respuesta del Sector Salud para el fenómeno migratorio'[5] que, se avoca, fundamentalmente, a la atención en salud en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes[6] al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, a colombianos de origen que están retornando a su patria.

A 31 de diciembre de 2019, según información de migración Colombia estimaciones de la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela, existen 1.771.237 ciudadanos venezolanos en refugiados y migrantes viviendo en Colombia, de los cuales 1.017.152 (57.5%), corresponde a migrantes irregulares y 642.171 (42.5%) a migrantes regulares. Siendo importante señalar que, también existe un número importante de ciudadanos venezolanos con en condición pendular; las cifras de tarjetas de movilidad fronteriza aprobadas son 4.987.563 y según la misma entidad, 412.917 personas cuentan con autorización de tránsito.

Como corolario de lo anterior, y en relación con el ejercicio del derecho a la salud de las personas inmigrantes, la misma Corte Constitucional, en las sentencias SU-677 de 2017, y T-210 de 2018 entre otras, se ha instado a la protección especial de dicha población y a "avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del derecho a la salud de los migrantes sin importar su estatus migratorio, especialmente respecto de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad (niños, niñas, gestantes madres cabeza de hogar)".

Pues bien, en el panorama normativo descrito a hasta este punto, que es vinculante al Gobierno Nacional, emergieron, entre otras, las siguientes normas que capitalizan desarrollos normativos en salud, originados en el fenómeno migratorio:

4 Departamento Nacional de Planeación (2014). Prosperidad para las fronteras de Colombia – CONPES 3805. Disponible en: **https://bit.ly/2B81BzV**

5 Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio. Disponible en: **https://bit.ly/2UDP7Hn**

6 Se precisa que el concepto de "migrante" involucra tanto las personas que ingresan, como también quienes salen de un país.

Decreto 1770 de 2015, Decreto 1978 de 2015, Decreto 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017, Resolución 5246 de 2016, Resolución 3015 de 2017, Decreto 866 de 2017, Circular 29 de 2017, Circular 025 de 2017, Circular 0006 de 2018 y Circular 020 de 2018. Con el fin de fortalecer la atención de urgencias, desde el Ministerio se han asignado recursos a las entidades territoriales; mediante resoluciones; 3673 de 02 de octubre de 2017, 5305 de 22 de Diciembre de 2017, 3954 de 19 de Septiembre de 2018, 5869 de 27 de Diciembre de 2018, 1175 de 22 de Mayo de 2019, 1176 de 22 de Mayo de 2019, 3343 de 11 de Diciembre de 2019. Además, se ha realizado gestión para contar con el apoyo de la cooperación internacional.

Sin perjuicio de lo anterior, con la presencia del Coronavirus (Covid-19) en el territorio nacional y los riesgos que eso supone para la salud de, entre otros, la población migrante (población vulnerable), fue necesario para el Gobierno Nacional adoptar disposiciones normativas de emergencia que propendan por la prevención, protección y garantía en el acceso a servicios de salud de los mismos, en el marco de las etapas de contención y mitigación de la pandemia, como son: los Decretos 417[7] de 2020 y 457 de 2020 y 064 de 2020 , las Resoluciones 380, 385, 407, 453, 464, 380 y 470 de 2020 y Circulares 05, 011, 015, y 018 y 19 del mismo año; disposiciones, todas, enunciadas con su objeto de regulación en acápite posterior.

Bajo el anterior contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y la Resolución 385 de marzo del 2020, con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19), considera necesario impartir instrucciones a las Entidades Territoriales y los servicios de salud para la prevención, contención y mitigación de dicho virus en personas migrantes, en riesgo, sospechosas, o con enfermedad por Coronavirus (COVID-19) a los servicios de salud. Se reconoce la urgencia y pertinencia de adoptar acciones inclusivas y no discriminatorias hacia esta población, pues, las barreras para la atención en salud y la discriminación podrían favorecer un ambiente donde las personas diagnosticadas con el virus, infectadas o enfermas, no reciben tratamiento, lo que implica mayor propagación del virus.

2. Objetivo

Orientar a las Entidades Territoriales e Instituciones que apoyan la prevención, detección, y manejo de casos sospechosos de infección causada por el Coronavirus (COVID-19) en población migrante, con el fin de mitigar el riesgo de transmisión del virus y realizar derivaciones oportunas a los servicios de salud.

7 Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional

3. Normativa y otros documentos externos

3.1. Ámbito Internacional

1. La Declaración Universal de los Derechos Humanos.
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).
3. Reglamento Sanitario Internacional.
4. Instrumento Andino de Seguridad Social.
5. Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares.
6. Convenio sobre las Migraciones en Condiciones Abusivas y la Promoción de la Igualdad de Oportunidades y de Trato de los Trabajadores Migrantes.
7. Convención y Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados.
8. Opinión Consultiva OC-21/14 Corte Interamericana en Derechos Humanos (CIDH, Opiniones consultivas, Documentos original)
9. Convención Internacional de Derechos del Niño, ratificada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991.

3.2. Ámbito Nacional

1. **Constitución Política de la República de Colombia** (Artículo 49).
2. **Ley 100 de 1993** (Artículo 168), "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
3. **Ley 715 de 2001** (Artículo 67), "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"
4. **Ley 1098 de 2006** (Artículo 27), "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia".
5. **Ley Estatutaria 1751 de 2015** (Artículos 10 y 14), "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
6. **Decreto 064 de 2020,** "Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones".
7. **Decreto 417 de 2020**, "Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional"

8. **Decreto 457 de 2020**, "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público".
9. **Decreto 531 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". Modificado por el Decreto 536 de 2020.
10. **Decreto 538 de 2020** Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
11. **Decreto 539 de 2020**, Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
12. **Decreto 542 de 2018**, "Por el cual se desarrolla parcialmente el artículo 140 de la Ley 1873 de 2017 y se adoptan medidas para la creación de un registro administrativo de migrantes venezolanos en Colombia que sirva como insumo para el diseño de una política integral de atención humanitaria."
13. **Decreto 1288 de 2018**, "Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos."
14. **Decreto 866 de 2017**, "Por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos."
15. **Decreto 2228 de 2017**, "Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social número 780 de 2016 en relación a la realización de ajustes en algunas condiciones para pertenecer al Régimen subsidiado de salud."
16. **Decreto 780 de 2016** (Artículo 2.5.3.2.2.), "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".
17. **Decreto 1495 de 2016**, "Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3, y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social."
18. **Decreto 1067 de 2015** (Artículo 2.2.1.11.5.9.), "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores.", modificado por el artículo 63 del Decreto 1743 de 2015 "Por medio del cual se modifican parcialmente las disposiciones generales de las Oficinas Consulares

Honorarias, Pasaportes, Visas, de la Protección y Promoción de Nacionales en el exterior, del Retorno, del Fondo Especial para las Migraciones, de la Tarjeta de Registro Consular y disposiciones de Extranjería, Control y Verificación Migratoria, de que tratan los Capítulos 3 al 11, Y 13, del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1067 de 2015".

19. **Decreto 1768 de 2015**, "Por el cual se establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retomado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela."
20. **Decreto 1770 de 2015**, "Por el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en parte del territorio nacional."
21. **Decreto 1978 de 2015**, "Por el cual se adoptan medidas para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de los migrantes colombianos que han sido repatriados que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela".
22. **Resolución 380 de 2020** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones".
23. **Resolución 385 de 2020** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus".
24. **Resolución 464 de 2020** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años".
25. **Resolución 470 de 2020** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día".
26. **Resolución 3100 de 2019** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".
27. **Resolución 3280 de 2018** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".

28. **Resolución 3015** de 2017 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se incluye el Permiso Especial de Permanencia - PE como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social".
29. **Resolución 5797 de 2017** expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores "Por medio del cual se crea un Permiso Especial de permanencia".
30. **Resolución 714 de 2015** expedida por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia "Por la cual se establecen los criterios para el cumplimiento de obligaciones migratorias y el procedimiento sancionatorio de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia".
31. **Circular 005 de 2020** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo".
32. **Circular 011 de 2020** expedida entre Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y Ministerio de Salud y Protección Social, "Recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo Coronavirus (COVID -19) en los sitios y eventos de alta influencia de personas."
33. **Circular Externa 12 de 2020** expedida entre el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Ministerio de Salud y Protección Social "Directrices para la contención de la infección respiratoria aguda por el nuevo CORONAVIRUS (COVID-19) en el entorno hotelero".
34. **Circular externa 018 de 2020** expedida entre el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo De la Función Pública "Acciones de contención ante el covid-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias."
35. **Circular 031 de 2018** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Intensificación de las acciones para la prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA".
36. **Circular 023 de 2017** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA".
37. **Circular 025 de 2017**, expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública para responder a la Situación de Migración de Población Proveniente de Venezuela".
38. **Circular 029 de 2017** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Envío de datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de

Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

39. **Circular 5246 de 2016** expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los responsables de la generación de los listados censales de las poblaciones especiales y se definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información".
40. **Circular 040 de 2015** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales".
41. **Documento Conpes 3950 del 23 de noviembre de 2018**, "Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela".
42. **Lineamientos** expedidos por el "para el manejo del aislamiento en hotel, hostal u hospedaje, frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia".
43. **Orientaciones** para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación del nuevo coronavirus (COVID-19). Ministerio de Salud y Protección social- Febrero 2020
44. **Lineamientos** generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. Ministerio de Salud y Protección social- Abril 2020

4. Definiciones

4.1. Relacionadas con la Pandemia COVID – 19

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus. Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir) Autocontrol con supervisión delegada:

Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de salud ocupacional o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol. Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de Coronavirus (COVID-19), confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de Coronavirus (COVID-19). El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1,5 metro). Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa.

4.2. Relacionados con la migración

Condición o estatus migratorio: Condición asignada a una persona por la autoridad migratoria a su ingreso al país, de acuerdo con los requisitos exigidos en la legislación nacional y acuerdos internacionales. Esta condición puede ser cambiada a petición del interesado, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por las autoridades competentes.

Migrantes regulares: Ciudadanos de otros países que ingresan al territorio de manera legal por alguno de los Puntos de Control Migratorio y cumplen con los límites de tiempo de permanencia determinados por el agente migratorio y la Ley. También se consideran como regulares a los poseedores del Permiso Especial de Permanencia.

Migrantes con Permiso Especial de Permanencia (PEP): Son ciudadanos nacionales venezolanos, que se encuentran en territorio colombiano y que cuentan con autorización para permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños, niñas y adolescentes en los niveles nacional, departamental y municipal, quedando autorizados para ejercer cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas, incluido el permiso especial de trabajo y de educación, este último en revisión acto normativo. En términos de salud, el Migrante con PEP puede ser incluido al SGSSS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

Migrantes Irregulares: Aquellas personas que ingresan al territorio por algún punto no autorizado por Migración Colombia, por lo cual no cuentan con documentos que acrediten su situación migratoria.

Migrantes pendulares con TMF (Tarjeta de Movilidad Fronteriza): los migrantes que ingresan al territorio por un periodo corto de tiempo (i.e. horas o días) para aprovisionarse de víveres, bienes de primera necesidad, visitar parientes o realizar

otras actividades en los municipios de entrada al país. Por esta razón, no tienen vocación de permanencia en el país. La TMF es documento que les permitirá a los ciudadanos venazolanos ingresar de forma temporal a los municipios de Colombia habilitados en zona de frontera, busca evitar que los ciudadanos venezolanos hagan su tránsito a Colombia por pasos no regulados, arriesgando su vida y exponiéndose a toda clase abusos y peligros, se usa habitualmente para abastecerse de alimentos, asistir a citas médicas, comprar productos de primera necesidad y demás actividades regulares.

Migración en tránsito: Persona o grupo de personas, que se encuentran de paso por el País en un viaje hacia el país de destino, o bien desde el país de destino hacia el país de origen o de residencia habitual.

Migrantes en situación de calle: Aquellas personas migrantes que permanecen en la calle de manera permanente o transitoria, agrupa a las personas de la calle y en calle. Las primeras corresponden a personas que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades ya sea de forma permanente o transitoria, es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social). Las personas en calle usan la calle para sobrevivir, alternan el trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel.

Migrantes en situación de vulnerabilidad: Migrantes que no pueden gozar de manera efectiva de sus derechos humanos, que corren un mayor riesgo de sufrir violaciones y abusos, y que, por consiguiente, tienen derecho a reclamar una mayor protección a los garantes de derechos.

Apátrida: Persona no considerada como nacional suyo por ningún Estado, conforme a su legislación.

Estigma social: En el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas con ciertas características o una enfermedad específica, esto puede contribuir a afectar la salud, sufrir discriminación o perder un estatus o vínculo social.

Servicios Socio-sanitarios: Son el resultado de la integración de los servicios sociales y de salud, destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica). Con la integración de estos servicios, las personas que presentan estas características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar la realización de diversas actividades.

5. Actividades institucionales

Todas las entidades de Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deberán coordinar los planes, programas y servicios que existan para la atención de población migrante, especialmente aquella que puede estar en situación de mayor vulnerabilidad (en situación de calle, Niños, Niñas y Adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, en condición de discapacidad, adulto mayor, en situación migratoria irregular), con la finalidad de cumplir los protocolos de salud pública establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud para la prevención, detección oportuna y tratamiento del Coronavirus (COVID-19), disponibles en el siguiente link: **https://bit.ly/2Azqgxa**

5.1. Recomendaciones para Entidades Territoriales

- Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID19, los gobernadores y alcaldes estarán sujetos a los protocolos que sobre bioseguridad expida el Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 539/2020). Por lo anterior, deberán establecer mecanismos de actualización y respuesta rápida que les permitan a las Secretarias de salud implementar en el menor tiempo posible las medidas de bioseguridad indicadas. Estas medidas implican informar a la población general el uso de tapabocas convencional obligatorio en los siguientes lugares:
  - En el sistema de transporte público y áreas donde haya afluencia masiva de personas (plazas de mercado, supermercados, bancos, farmacias, entre otros) donde no sea posible mantener la distancia mínima de 1 metro.
  - Personas con sintomatología respiratoria.
  - Grupos de riesgo (personas adultas mayores de 70 años, personas con enfermedades cardiovasculares, enfermedades que comprometan su sistema inmunológico, cáncer, VIH, gestantes y enfermedades respiratorias crónicas). Así mismo se deberán fortalecer actividades educativas destinadas a hacer un uso adecuado del tapabocas, incluyendo los tapabocas de tela (ver: Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia en **https://bit.ly/2XVcldV**)
- Fomentar los diálogos y el desarrollo de estrategias intersectoriales para la atención de la pandemia en los espacios existentes en el territorio (Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA), los Consejos Territoriales para la Gestión del Riesgo) u otros espacios,

en consonancia con la Circular 05 de 2020 emitida por Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

- Contar con mapas de actores y de acciones en salud presentes en el territorio en relación con la población migrante, promover su participación en la atención de la pandemia y fortalecer la articulación y el acompañamiento para la definición y operación de: a). Acciones de cooperación en salud; b). Acciones de cooperación de asistencia humanitaria; y, c). Acciones de intervención conjunta en zonas de asentamiento o concentración de esta población (a partir de un análisis diferenciado por entornos), atendiendo lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Establecer mecanismos para prevenir el contagio del Coronavirus (COVID-19), y realizar la atención social de las personas con presunción de contagio, o con contagio confirmado, para que tengan un lugar dónde alojarse en ambas circunstancias, cumpliendo con las medidas de aislamiento preventivo obligatorio establecidas por parte del Gobierno Nacional.
- Divulgar, de manera prioritaria, en los lugares que se tengan identificados de "pago por noche" sobre la prevención del contagio del Coronavirus (COVID-19), en armonía con la Circular 12 de 2020– "Directrices para la contención de la infección respiratoria aguda por el nuevo Coronavirus (COVID – 19) en el entorno hotelero" del MinComercio y MinSalud.
- Establecer o reforzar mecanismos de coordinación con Sistema de las Naciones Unidas, organizaciones nacionales e internacionales y otros Organismos Internacionales con oferta de atención a población Migrante en Colombia, sobre la prevención del contagio del Coronavirus (COVID-19).
- Disponer y/o acondicionar los espacios para el aislamiento preventivo y/o por contagio Coronavirus (COVID-19), para las personas migrantes que no tengan lugar de residencia y/o estén en una situación irregular en el País.
- Garantizar un abordaje diferencial, en el caso de población indígena y otros grupos étnicos (especialmente en zonas de frontera), reconociendo las situaciones propias del fenómeno migratorio en pueblos y grupos que habitan más allá de las fronteras administrativas y políticas establecidas por los países, de acuerdo con la normatividad nacional actual, los acuerdos binacionales vigentes, así como de los lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de Coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, link **https://bit.ly/2UFgocr**
- Fortalecer las acciones en Salud Pública para:
  - » Intensificar la vigilancia en salud pública en relación con la población mi-

grante. Ello implica activar los equipos de respuesta inmediata en vigilancia o ante sospecha o confirmación de casos, implementar las acciones de control y activar la respuesta institucional requerida.

- » Adaptar, activar e incluir a la población migrante en las estrategias de Vigilancia Comunitaria y búsqueda activa de casos.
- » Garantizar la orientación a la población migrante frente a las medidas de prevención y contención, de acuerdo con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, contenidos en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- » Cualificar la gestión y ejecución de las intervenciones colectivas relacionadas con la prevención de condiciones transmisibles.

- Promover estrategias de Información, educación y comunicación para la auto identificación y reporte de síntomas de Coronavirus (COVID-19) en la población migrante. Estas estrategias han de disponerse en los idiomas de la población sujeto de la información.
- Promover acciones comunitarias e institucionales que le permitan a la población migrante acceder a canales de información para la prevención, manejo y búsqueda de atención en salud relacionada con el Coronavirus (COVID-19). Estas estrategias, deben incluir: la divulgación de números de teléfonos/páginas web de consultas sobre derechos y rutas de protección y atención, que deben estar disponibles en los idiomas de la población sujeto de la información.
- Consultar o desarrollar el componente migratorio del ASIS con base en las orientaciones que se emiten desde el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Promover información, comunicación y educación en salud dirigida al personal socio-sanitario y a la población general, con contenidos que contribuyan a disminuir percepciones equivocadas sobre población migrante y contrarrestar la posibilidad de expansión de la xenofobia, el estigma y la discriminación, conforme a orientaciones dadas por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, que puede consultar en: **https://uni.cf/37oatxw** o **https://bit.ly/2XXieax**
- Identificar la situación de aseguramiento de la población migrante, de acuerdo con su estatus migratorio, a partir de los registros administrativos y listados censales existentes en la entidad territorial, así como promover el aseguramiento de esta población de acuerdo con el marco normativo existente. De manera particular, instar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 064 de 2020 disponible en el enlace: **https://bit.ly/2MSLJnJ**, en relación con la Afiliación a migrantes venezolanos.

- Identificar prioritariamente a las mujeres en estado de embarazo y orientarlas diferencialmente a los servicios de salud. En el caso de que estas mujeres sean venezolanas, brindar información sobre el procedimiento a seguir para adherirse a la medida transitoria (que rige a partir del 20 de agosto de 2019) de Nacionalidad para niños y niñas nacidos en Colombia, hijos de padres venezolanos (Información detallada al respecto en: **https://bit.ly/2C5DVwV**)
- Garantizar la valoración médica de signos de alarma frente a la presencia de infecciones respiratorias agudas y potencial presencia del Coronavirus (COVID-19), particularmente en la toma de muestra y protocolo de atención. Lo anterior, atendiendo los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a toda la población migrante presente en el territorio, disponibles en el enlace: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Establecer la ruta para la atención de las personas migrantes (regulares e irregulares), que presenten síntomas respiratorios que cumplen los criterios se sospecha de infección por Coronavirus (COVID-19), hacia los servicios de salud y definir las necesidades de albergue o alojamiento temporal para dar cumplimiento al aislamiento requerido.
- Establecer mecanismos de coordinación intersectorial que determinen respuestas conjuntas a la población migrante en materia de alojamiento, agua y saneamiento básico, alimentación y provisión de elementos de aseo y protección con el fin de reducir sus vulnerabilidades frente al Coronavirus (COVID-19). En particular, los escenarios de albergue/alojamiento deberán cumplir con los protocolos específicos para la contención del Coronavirus (COVID-19) y con las Normas Mínimas Internacionales en la Gestión de Alojamientos Temporales (Al respecto puede consultar la Caja de herramientas para la gestión de alojamientos temporales, de la Presidencia de la República y la Unidad Nacional para la gestión del riesgo de desastres –UNGRD, disponible en: **https://bit.ly/2UGt3f4**)
- Articular, para el caso de Entidades Territoriales en zonas de frontera, con Migración Colombia la identificación y gestión de casos, frente a las medidas establecidas por el Gobierno Nacional. Adherirse a las Orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación del nuevo coronavirus (COVID-19), disponible en: **https://bit.ly/37qcVUc**
- Adoptar y adaptar los lineamientos establecidos para la prevención, detección, y manejo de casos sospechosos de infección causada por el Coronavirus (COVID-19) en población en situación de calle, relacionadas con las medidas de prevención y contención para población migrante en situación de calle, disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3d4lDcd**

- Considerar el enfoque de género en todas las acciones que se desarrollen desde la Entidad Territorial, con base en el incremento de riesgos de explotación y abuso sexual, y de violencia física y/o psicológica basada en el género, asociados a la emergencia por COVID – 19 y las medidas de aislamiento preventivo.

5.2. Recomendaciones para equipos asistenciales socio-sanitarios con población migrante en situación de calle[8]

- Usar los elementos de bioseguridad necesarios para la prevención del Coronavirus (COVID-19) en todos los contactos que impliquen riesgo. En concordancia con el documento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con el uso de los elementos de protección personal.
- Evitar, en lo posible, tener contacto físico con la persona en calle, mantener una distancia mínima de 1,5 metro, en caso de que sea necesario tener contacto físico con el ciudadano o sus pertenencias, usar guantes y tapabocas.
- Evitar contacto directo, no saludar de beso o de mano, no dar abrazos.
- Conocer y aplicar el protocolo de lavado de manos e higiene de la respiración para prevención de contagio por Coronavirus (COVID-19), según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Información disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Conocer los síntomas del Coronavirus (COVID-19), y la ruta para el reporte en caso de identificar personas con estos síntomas, atendiendo los Lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Disponer de implementos de aseo y desinfección personal para realizar el lavado de manos de manera frecuente, y tener en cuenta que pueden constituirse en agentes transmisores para las personas, así que se deben incrementar las medidas autoprotección.
- Utilizar ropa exclusiva para el desarrollo de las actividades en calle, relacionadas con monitoreo, asistencia y atención a la población migrante en situación de calle.
- Informar a la población sobre la prevención de Coronavirus (COVID-19), los servicios para que puedan mejorar su higiene y autocuidado, y las rutas de atención en salud, y entrega de kits de higiene personal e hidratación y comida de ser posible, teniendo en cuenta que los servicios de alimentación pueden encontrarse cerrados.
- Informar a los lugares que se tengan identificados de “pago por noche” sobre la

8 Información disponible e: **https://bit.ly/3d4lDcd**

prevención del contagio del Coronavirus (COVID-19), y la importancia de implementar las medidas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en aras del bienestar general, asimismo, la Circular 12 de 2020– "Directrices para la contención de la infección respiratoria aguda por el nuevo Coronavirus (COVID–19) en el entorno hotelero" del MinComercio y MinSalud.

- Tener en cuenta que las personas migrantes en situación de calle son susceptibles de tener una doble estigmatización en caso de presunción de tener Coronavirus (COVID-19), o de haberse confirmado que lo tienen y ello puede incrementar las barreras para su atención, por tanto, identificar las barreras y gestionar frente a los actores involucrados.
- Educar a todo el personal sanitario quienes deben tener claridad acerca de:
  - Definición de caso sospechoso.
  - Definición de contacto
  - Acciones por seguir frente a cada caso.
  - Protección para la atención de público.
  - Medidas personales y colectivas de protección y prevención.
  - Información oportuna y precisa, transparente, acerca de la evolución de la pandemia en cada centro o local de trabajo.
- Contar con canales de comunicación expeditos y ágiles.
- Apartar del trabajo a personal sanitario que cumple criterios de caso sospechoso o contacto.
- Apartar del trabajo a personal sanitario de riesgo, sin sospecha del Coronavirus (COVID-19): adultos mayores, enfermos crónicos, en tratamientos inmunosupresores, embarazadas.

5.3. Recomendaciones a centros públicos y privados en las modalidades de atención transitorias, diurnas y nocturnas, servicios de alimentación, recreación, capacitación y alojamiento (Servicios Sociales).

- Incorporar en la prestación de los servicios brindados a la población migrante a las medidas preventivas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales. Para más información visitar: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Disponer mecanismos para evitar concentraciones de población migrante en las entradas de los servicios y en las instalaciones, mediante controles de tiempos para el desarrollo de las actividades y cambios de horarios (por ejemplo, dar fichas o definir un pico y placa para la entrada al centro de atención o entrega de alimentos).

- No permitir acceso de visitantes, si el servicio es de modalidad de atención intramural, porque con ello se eleva el riesgo de contagio. Además, en las instalaciones físicas, se debe:
  - » Realizar un mapeo para identificar las áreas de mayor riesgo (áreas comunes cerradas, servicios de alimentación y de higiene, entre otros) para crear mecanismos que garanticen evitar la aglomeración de personas en ellos, y la limpieza y desinfección reiterada de los mismos.
  - » Tomar medidas para establecer una nueva planificación física del lugar que garantice el distanciamiento social, y que permita el aislamiento efectivo de personas sintomáticas respiratorias.
- Realizar campañas de socialización permanente desde cada uno de los Programas de Asistencia Humanitaria y de los Centros de Atención y/o equipos asistenciales sobre las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Entidad Territorial. Se recomienda que el proceso sea acompañado por profesionales de salud, con el propósito de sensibilizar a la población migrante frente a temas de interés como: prevención, cuidado y concienciación del uso de elementos y medidas de protección personal.
- Evitar, en lo posible, tener contacto físico con los receptores de los servicios, mantener una distancia mínima de 1,5 metro, en caso de que sea necesario tener contacto físico con el ciudadano o sus pertenencias, usar guantes y tapabocas, los cuales se deben desechar y usar un par nuevo por cada usuario que lo requiera.
- Mantener y reforzar el protocolo de limpieza y desinfección de todos los espacios e implementos que se utilizan en los escenarios de atención, tales como baños, cocina, salones, oficinas, duchas, así como los utensilios para el suministro de alimentos (platos, cubiertos y vasos). En caso de ser posible, utilizar material desechable (platos, cubiertos y vasos). De acuerdo con el documento "Orientaciones De Medidas Preventivas Y De Mitigación Para Contener La Infección Respiratoria Aguda Por Covid-19, Dirigidas A La Población En General".
- Identificar aquellas personas mayores de 60 años, con comorbilidades previas [Diabetes, Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV), VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, EPOC, obesidad y desnutrición)], personas con discapacidad, personas de grupos étnicos, quienes pueden presentar mayor riesgo y consecuencias del contagio, adoptando lineamientos de enfoque diferencial establecidos por el Ministerio de Salud y protección Social para este grupo poblacional, disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Informar a las personas que atienden población, incluido el personal de servicios generales y vigilancia, sobre el protocolo de lavado de manos, higiene

respiratoria, distancia social y la ruta para la atención en caso de identificación de personas que presenten los síntomas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

- Distribuir los espacios de alojamientos, de los Centros de Atención, para que las camas estén a más de un metro de separación.
- Usar tapabocas de manera permanente, sólo retirarlo para la ingestión de alimentos o en la terminación de su jornada, al retornar a la prestación del servicio usar un nuevo tapabocas.
- Ventilar e iluminar los espacios de los alojamientos, garantizando la apertura de puertas y ventanas.
- Intensificar las medidas de bioseguridad y garantía en los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Información adicional: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Fortalecer la entrega y organización de insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (FFP2).
- Ubicar anuncios y constantes recordatorios en actividades dentro de servicios (ingreso de funcionarios, baños, espacios abiertos, área de salud, oficinas, espacios de talleres; vehículos, entre otros) de acciones de prevención alerta amarilla.
- Sensibilizar a los participantes para que porten el jabón que se les entrega para el uso diario.
- Ubicar en el área del comedor agua para la hidratación de los ciudadanos.
- Disponer mecanismos para evitar las aglomeraciones en la provisión de alimentos que se realicen con la población. En el caso de desarrollar actividades grupales, las mismas no deben superar las 15 personas y se deben demarcar los espacios para permitir la ventilación y una distancia aproximada de 2 metros entre los participantes. Adicionalmente entre sesión y sesión se debe hacer la limpieza y desinfección del salón donde se realiza las actividades. Deberá evaluarse la necesidad y pertinencia del desarrollo de tales actividades grupales ante el riesgo de contagio.
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente (celulares, teclados, puestos de trabajo, lapiceros, etc.).
- Realizar jornadas de lavado de manos cada 3 horas por parte de todas las personas que estén en la unidad operativa con el objetivo de disminuir en un 50% la posibilidad de presentar la enfermedad.
- Informar a los sujetos de atención, funcionarios y visitantes que deben cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y luego botarlo a la basura o cubrirse con el antebrazo.
- Evitar compartir comidas y utensilios (cubiertos, vasos, servilletas, pañuelos), así

como tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin haberlas higienizado.

- Sensibilizar a los sujetos de atención para que sean veedores en los servicios del cumplimiento de los protocolos de autocuidado.
- Informar a los equipos de trabajo que, al cierre de cada jornada laboral, debe hacer lavado de sus prendas de vestir de forma inmediata y no mezclada con otras prendas.
- Ubicar en dormitorios exclusivos a las personas sintomáticas respiratorias, en lo posible.
- Crear un mecanismo de notificación de aparición de signos de alarma en los sujetos de atención o en los miembros del equipo sociosanitario. Este mecanismo debe incluir el reporte al responsable de la oferta del servicio, así como a las autoridades en salud local.
- Establecer mecanismos para la identificación y notificación de los casos de profesionales, atendiendo a los Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud. Disponible en: **https://bit.ly/3hfVFpk**

5.4. Promoción y atención de la salud mental de la población Migrante

- Ofrecer a la persona migrante información prudente y relacionada con la epidemia, evitando la saturación de información recurrente o posible desinformación y fomentando pensamientos positivos.
- Promover entre la población migrante el mantenimiento de las rutinas de autocuidado (Aseo personal, sueño y alimentación).
- Mantener, en la medida de lo posible, las ventanas abiertas para la ventilación del lugar en donde se encuentre.
- Promover entre la población migrante el desarrollo de actividad física y actividades recreativas de acuerdo con la edad, sus capacidades y el espacio de la vivienda.
- Promover espacios de ocio productivos, lúdicos, de entretenimiento o distracción que ayuden a dinamizar su actividad física, mental y espiritual de acuerdo con sus creencias.
- Promover el diálogo, la participación en las actividades del hogar y la expresión de emociones. Puede ser normal sentirse ansiosos, angustiados, estresados, tristes, confundidos e irritables frente a la situación de emergencia del Coronavirus (COVID-19), sin embargo, no se justifican acciones de intolerancia o de violencia.
- Implementar estrategias que promuevan entre las personas migrantes el diálogo

y el contacto permanente con los integrantes de sus redes de apoyo.

- Evitar la inmovilidad por tiempos prolongados, para el caso de personas migrantes adulto mayor o con discapacidad. En los casos que se requiera, por situación de dependencia funcional, preste apoyo o cámbiele frecuentemente de posición, no se debe estar acostado o sentado todo el tiempo.
- Socializar y mantener con la población migrante, las líneas de ayuda para apoyo psicosocial, para la prevención y contención de situaciones de violencia y para la atención en salud. Se deben publicitar las líneas de apoyo telefónico disponibles en cada territorio, las líneas de atención de las Entidades Territoriales de Salud (EPS) y las líneas de emergencia como el 123 y 192.
- Tener en cuenta las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de salud mental; Protección de la salud mental durante el brote del Coronavirus (COVID-19), disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Articular con cooperantes internacionales, presentes en el territorio, los servicios asociados a programas de salud mental a los migrantes para que acojan las líneas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.5. En caso de requerirse Aislamiento por riesgo razonable de contagio o confirmación contagio por Coronavirus (COVID-19)

- Aislar a las personas con presunción de Coronavirus (COVID-19), o, con confirmación de Coronavirus (COVID-19) de personas susceptibles de contagio (comunidad, trabajadores y demás usuarios los servicios sociosanitarios) en los lugares que defina cada territorio para tal fin.
- Utilizar habitaciones o zonas aisladas del resto de personas, usuarios y trabajadores del servicio sociosanitario.
- En caso de requerir asistencia médica comunicarse con el prestados de servicios de salud o con la secretaria de salud para poner implementar el protocolo establecido para estos casos por el Ministerio de Salud y Protección Social **https://bit.ly/2Azqgxa**

5.6. Recomendaciones para las EPS – IPS para el caso de Población Migrante en estatus regular en Colombia

- Tener en cuenta lo dispuesto para la reducción de trámites para la afiliación, incluida la afiliación de oficio para población migrante, con el fin de optimizar su ingreso al SGGSS y reducir las barreras de atención, acorde al Decreto 064 de 2020, disponible en: **https://bit.ly/2MSLJnJ**

- Disponer de los recursos y la asistencia necesaria, a través de los distintos medios existentes, para que la población que no se encuentra afiliada al SGSSS o se encuentre en estado retirado o desafiliado de una EPS, pueda efectuar directamente a través de las funcionalidades disponibles en el SAT el respectivo proceso de afiliación, sin que sea necesario desplazarse a las oficinas de atención de la EPS, ni poniendo barreras por razones de edad o por estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios, así mismo deberá asegurar la prestación de servicios que requiera el afiliado de manera inmediata.
- Las EPS deberán disponer y difundir información entre los afiliados que hagan parte de la población objeto de este lineamiento, sobre las redes de servicios para la atención de la infección respiratoria aguda, los canales 24 horas, dispuesta para atender a todos sus afiliados respecto al tema del Coronavirus (COVID-19).
- Intensificar las medidas de bioseguridad y garantía en los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de contagio de Coronavirus (COVID-19). Información adicional en: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Tener en cuenta lo dispuesto en lineamientos de la prestación de servicios para la detección y manejo del SARS-CoV-2 (COVID-19) establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, dispuestos en: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Verificar y gestionar con la Entidad Territorial los lugares definidos para el aislamiento de las personas contagiadas o sospechosas de contagios, en caso de no contar con las condiciones necesario para tal fin.
- Cumplir de manera expedita lo correspondiente a atención integral de personas diagnosticadas con Coronavirus (COVID-19), así como cumplir con la notificación de caso al SIVIGILA y realizar las acciones de vigilancia con los contactos.

5.7. Recomendaciones para las Entidades Territoriales, IPS y EPS; para el caso de Población Migrante en estatus irregular en Colombia.

- Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población migrante con sospecha de contagio o con contagio, atendiendo la declaratoria de emergencia por la pandemia, la atención debe ser igual para toda la población, para lo cual se debe tener en cuenta lo estipulado en la circular 005 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social “directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo”, en especial:
  - » La entidad territorial debe Implementar acciones de información en salud y estrategias - de educación y comunicación para la salud a nivel territorial,

dirigidas a población general frente a los cuidados para prevenir la IRA, el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar, de acuerdo con mensajes clave definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Realizar la notificación individual inmediata de todos los casos probables que consulten por infecciones respiratorias siguiendo el flujo establecido en el protocolo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Información disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Realizar la obtención y envío de muestras a los laboratorios institucionales de acuerdo con el algoritmo de identificación publicado en el manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras del LNR del Instituto Nacional de Salud, disponible en: **https://bit.ly/31Xv4Ip**
- Coordinar con la red prestadora de servicios de salud disponible en el territorio, la atención de los casos diagnosticados con Coronavirus (COVID-19).

Nota 1: La atención integral en salud Colombia, está prevista vía aseguramiento al SGSSS, pese a lo referido anteriormente, se debe garantizar la atención de urgencias para la población migrante irregular que presente los síntomas y signos de un caso probable de contagio por Coronavirus (COVID-19).

Nota 2: La población migrante irregular, debe seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento social y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.

6. Referencias bibliográficas

Congreso de la República (2012). Ley 1565 de 2012, "Por medio de la cual se dictan disposiciones y se fijan incentivos para el retorno de los colombianos residentes en el extranjero".

Departamento Nacional de Planeación. (2018). Estrategia Para la Atención de la Migración Desde Venezuela. (Documento Conpes 3950). Bogotá D.C., Colombia: DNP.

Documento técnico de recomendaciones de actuación ante la crisis por COVID-19, para los gestores de servicios sociales de atención a personas sin hogar. Ministerio de Derechos Sociales Y Agenda 2030, España.

Lineamientos para la adopción de medidas preventivas y de contención frente a covid-19 en los servicios sociales dirigidos a personas habitantes de calle. Alcaldía Mayor de Bogotá

Migración Colombia (SF). Fecha de consulta (28 de marzo de 2020). Tomado de: **https://bit.ly/3iHMS0d**

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia. Enero 30 de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19 dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia - Resolución 385 del 12 de marzo de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población en situación de calle en Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio (2018). Disponible en: **https://bit.ly/2UDP7Hn**

Organización Internacional para las Migraciones (2006). Derecho Internacional sobre migración: Glosario sobre migración.

Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio – Gobernación de Antioquia recuperado de: **https://bit.ly/3fjyk4E**

Plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela (marzo, 2020). Informes de Situación – enero de 2020. Recuperado de **https://bit.ly/3d12Deq**



Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19)

Abril 15 de 2020

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus –COVID-19, considera necesario impartir instrucciones para la prevención, contención y mitigación de dicho virus en personas adultas mayores, teniendo en cuenta que, según los reportes internacionales, es la población más vulnerable frente al COVID-19.

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Circular 05 de 2020**, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la **Circular 011 de 2020** proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, **la Circular 015 de 2020** sobre grupos étnicos, con el Ministerio del Interior y la **Circular 018 de 2020** expedida conjuntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública. A su vez, a través de la **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*", la **Resolución 385 de 2020** "*Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*", la **Resolución 464 de 2020** "*Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años*", y la **Resolución 470 de 2020** "*Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obli-*

gatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día", se adoptaron disposiciones frente a la actual situación de riesgo en salud generada por el COVID-19 así como los *lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*

En consecuencia y con el ánimo de armonizar las diferentes disposiciones y orientaciones expedidas sobre la materia, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió las "Orientaciones para la Prevención, Contención y Mitigación del Coronavirus (Covid-19) en Personas Adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga instancia para adultos mayores", los cuales tienen el propósito de brindar orientaciones para las acciones y cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo definido para el adulto mayor. (Disponibles en: **https://bit.ly/2YwqOfF**)

2. Objetivo

Brindar orientaciones para el cuidado de la salud mental de las Personas Adultas Mayores, sus hogares y las Instituciones de Gobierno.

3. Contexto

Las personas adultas mayores, en esta etapa de aislamiento social obligatorio y aquellos con trastornos neurocognoscitivos (Demencias), pueden presentar frecuentemente síntomas ansiosos, depresivos y comportamentales. Por eso la labor de sus cuidadores y, de ser el caso, del personal auxiliar y profesional que pueda brindar atención domiciliaria es de suma importancia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de las mejores prácticas es compartir con ellos información sencilla y clara sobre cómo reducir el riesgo de infección, y solo bridar esta información cuando sea necesario. Además, los cuidadores, familiares y personas del entorno tienen que ser muy pacientes con ellos al momento de comunicar estos hechos. Dado que las personas mayores tienen un acceso limitado a aplicaciones móviles como WhatsApp, la información debe ser de fácil acceso y citando a diferentes fuentes oficiales de confianza para disminuir la posibilidad de generar angustia y temor; por ejemplo, aprovechar los espacios institucionales como los definidos por el Presidente de la República en la televisión pública en el horario de las 6:00 p.m.; espacio donde las autoridades pueden compartir mensajes específicos para la población adulta mayor.

Estar bajo medida de aislamiento preventivo, no implica desconectarse de todo, ni de las personas, ni de ciertas actividades que pueden ajustarse a una rutina en el hogar; de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Revisadas fuentes bibliográficas de autoridades sanitarias, así como de entidades líderes de políticas públicas de otros países frente a la población adulta mayor, ninguna recomienda suspender así sea por un corto espacio de tiempo, la medida de aislamiento preventivo, salvo las excepciones extraordinarias señaladas en la medida gubernamental.

4. Orientaciones dirigidas a las persona adulta mayor[1]

1. Conocer la situación es importante, pero no es necesario exponerse excesivamente. Reduzca el tiempo que le dedica a escuchar, ver o leer las noticias sobre la situación actual. Atienda a la información oficial y dele tiempo a otras actividades más agradables y productivas.
2. Tomar precauciones y cuidar la salud. Es importante cuidarse, evite el contacto físico, siga las recomendaciones médicas o medicamentos que tomaba antes de la emergencia.
3. Escuchar las emociones también es importante. Es normal sentir tristeza, enojo, miedo o confusión, hablar de ello con personas de confianza ayuda. Tome un tiempo para respirar tranquila y profundamente, y hacer actividades que le resulten agradables.
4. Construir redes de apoyo. Durante el aislamiento dese la oportunidad de conocer y llamar a los vecinos o amigos más jóvenes para apoyarse en ellos si necesita ayuda para un mandado o realizar alguna diligencia, ya sea para conseguir alimentos o medicinas, o incluso para conversar un rato.
5. Trate de seguir haciendo las actividades que diariamente hacía antes de la emergencia sanitaria, en la medida de lo posible.
6. Mantener la rutina es esencial en este tiempo de cuarentena. Procure conservar sus hábitos de sueño, los tiempos de actividad física, de esparcimiento y los horarios de alimentación.
7. Realizar actividad física, evite la inmovilidad. Dele un tiempo a la práctica de ejercicios sin salir a la calle, puede hacer estiramientos, aeróbicos, rutinas de baile, yoga, ejercicios de respiración y movilidad sin exceder las capacidades físicas.
8. Cuidar la alimentación. Consuma alimentos en horarios regulares y procure el consumo de alimentos saludables, naturales y frescos, en preparaciones variadas y suficientes de acuerdo con sus posibilidades y sin descuidar las recomendaciones previas del personal médico. Mantener contacto. Procure hablar con otras personas por teléfono, en casa puede aprovechar para conversar con amigos y familiares y recordar las historias que hacen parte de nuestras vidas. Es una oportunidad para perdonarnos, reconciliarnos, acompañarnos y consolarnos.
9. Redescubrir el sentido de hogar. El hogar es mucho más que el lugar donde dormimos o habitamos con otros, es un espacio para compartir y para aprender, y

1 Algunas de las recomendaciones fueron referidas por el Dr. Robinson Cuadros, miembro de la Sociedad Colombiana de Gerontología y Geriatría.

sobre todo para sentirnos seguros.

10. Buscar alternativas para ocupar el tiempo de forma activa. Es un buen momento para dedicar tiempo a leer, a estudiar y aprender cosas nuevas, como el uso de tecnologías.
11. Escribir es una oportunidad para contar nuestra historia. Puede empezar a escribir su propia biografía o volver a escribir cartas para sus seres queridos. Esta actividad se puede realizar con el apoyo de familiares, amigos o cuidadores.
12. Ejercitar el cerebro. Además de las múltiples actividades diarias, es importante ejercitar el funcionamiento de nuestro cerebro, para ello puede dedicar un tiempo cada día a recordar chistes y refranes, jugar adivinanzas, crucigramas, recordar canciones y poemas, hacer un listado de palabras que empiecen por una letra o sílaba particular, organizar palabras por categorías, escoger una o más letras y buscarlas en un libro, una revista o periódico, practicar ejercicios matemáticos, armar rompecabezas e incluso colorear.
13. Disfrutar de las pequeñas cosas y redescubrir el momento. Cuidar de las plantas o de las mascotas, escuchar música, ordenar fotos viejas o recuerdos, contar chistes, ver películas, usar los juegos de mesa, son algunas de las muchas actividades agradables que se pueden practicar en este tiempo de aislamiento. Considere algunas actividades que son o hayan sido de su interés y dese la oportunidad de ponerlas en práctica, en la medida de sus posibilidades.
14. Cultivar talentos y enseñar a otros. Considere hacer cosas como cantar, trovar o tocar un instrumento, construir un juego de mesa con elementos a la mano (un dominó en cartulina o un parqués en cartón), tejer o coser, dibujar, cocinar, pintar e iniciar proyectos de agricultura urbana. Muchas de sus habilidades y conocimientos pueden ser de utilidad durante el aislamiento y pueden ser enseñados a otros.
15. Arreglar la casa y reciclar. Es posible dedicar algunos momentos a revisar qué arreglos de la casa puede hacer por sí mismo. Reparar un viejo mueble, arreglar la ropa, organizar libros o alimentos, reciclar prendas o materiales para hacer manualidades, son actividades útiles y entretenidas.
16. Estar en casa, no es para estar triste ni aburrido, es una pausa, un silencio provechoso para la salud mental y para el reencuentro familiar y espiritual. Recuerde que: no es descanso, no son vacaciones, es una pausa para continuar la vida.
17. Solicitar ayuda es posible. Si considera que alguna situación sobrepasa sus capacidades y posibilidades, contáctese con las entidades sociales o de salud del territorio a través de las líneas de apoyo telefónico disponibles en el territorio, o mediante las líneas de emergencia como el 123 y 192.

5. Orientaciones dirigidas a los cuidadores de personas adultas mayores

1. Exponer con claridad las causas del aislamiento y con participación de los integrantes del hogar, generar una escala de riesgos y beneficios de la medida frente al Coronavirus (COVID-19). Esto permitirá aceptar mejor la medida y percibirla como una ganancia para el bienestar de todos. Lo anterior según los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, información disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**
2. Ofrecer datos simples sobre lo que está sucediendo e información clara sobre cómo reducir el riesgo de infección, en palabras que puedan entender y repitiendo la información cuando sea necesario.
3. Permitir un acceso responsable a las fuentes de información confiables sobre la pandemia, sin que ello ocupe o demande un espacio de tiempo amplio dentro de la rutina diaria.
4. Asegurar el acceso a los medicamentos requeridos si se tiene una enfermedad preexistente.
5. Aprovechar los servicios de telesalud y telemedicina para ofrecer atención en salud esencial.
6. Tener a la mano los números telefónicos y direcciones de familiares o personas cercanas, médico tratante e instituciones de atención, así como las líneas telefónicas de las entidades territoriales de salud, buscando priorizar atención domiciliaria cuando se requiera.
7. Contar con una preparación para pedir ayuda. Conocer dónde y cómo obtener ayuda práctica si se necesita, cómo llamar a un taxi, recibir comida o solicitar atención médica.
8. Mantener rutinas de autocuidado como aseo personal, sueño y alimentación; así como actividades personales, tales como gimnasia, estudios, terapia, tomar sol, desde ventanas, balcones, entre otros.
9. Tener a la mano mecanismos que le permitan una orientación espacial y temporal como calendarios y relojes, buscando le suministren información en relación con el lugar donde está ubicado, fecha y hora. Abrir periódicamente ventanas para la ventilación del lugar permitirá también la percepción temporal de día o de noche.
10. Mantener una conexión con el círculo social de pertenencia (Familia, amigos, vecinos, etc.) por vía telefónica o aprovechando recursos como el correo electrónico, las redes sociales o videollamadas.

11. Generar espacios de escucha, la persona adulta mayor querrá manifestar sus preocupaciones, sus ideas, sus intereses. De igual forma, es importante respetar aquellos espacios y momentos en que quiera estar sola.
12. Crear nuevas rutinas, practicar actividad física, ocupacional y recreativa, de acuerdo con la edad, sus capacidades y el espacio de la vivienda.
13. Participar en espacios de ocio productivo, lúdico, entretenimiento o distracción que ayuden a dinamizar su actividad física, mental y espiritual de acuerdo con sus creencias.
14. Evitar la inmovilidad por tiempos prolongados. En los casos que se requiera, por situación de dependencia funcional, busque apoyo o cambie frecuentemente de posición, no se debe estar acostado o sentado todo el tiempo.
15. Solicitar ayuda si considera que esta situación está sobrepasando los recursos de afrontamiento psicosocial o los de la persona cuidadora. Consulte las líneas de apoyo telefónico disponibles en el territorio, las líneas de atención de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y líneas de emergencia como el 123 y 192.

6. Orientaciones dirigidas a los hogares de adultos mayores

1. Garantizar el cuidado entre los miembros de la familia y en particular, con respecto a los adultos mayores; de tal forma que se asegure el cumplimiento de los requisitos mínimos para su cuidado y seguridad, así como la de todos los demás en el hogar.
2. Conservar al interior del hogar y en la convivencia de los residentes, amabilidad, buen trato, respeto y afecto, especialmente en el trato hacia las personas adultas mayores.
3. Promover en el hogar pensamientos positivos por parte de cada uno de sus residentes. Siempre buscando la motivación por estar bien, frente a las actividades que desarrollan, a los logros alcanzados en cada actividad, y a las rutinas de ejercicio, alimentación, aseo y demás espacios de ocio.
4. Planificar actividades diarias. Si bien cada integrante del hogar tiene unas actividades específicas a desarrollar durante la implementación de la medida de aislamiento, como el trabajo remoto desde casa, teletrabajo, estudio virtual, pueden generarse pausas activas, que involucren la participación de los demás miembros del hogar, en espacios de interacción social que no generen contacto físico innecesario. Cuando la permanencia en la casa se torna obligatoria es importante destinar tiempos específicos para cada tarea con los consecuentes descansos y lapsos para divertirse, dormir y descansar.

5. Permitir y promover la participación de las personas adultas mayores en las rutinas diarias del hogar, de acuerdo con sus posibilidades y capacidades; por ejemplo, en la preparación de alimentos, la organización de algunos espacios o elementos y otras actividades que el espacio y las condiciones permitan.
6. Promover el diálogo y la expresión de emociones o los espacios en que se quiera estar en soledad. Puede ser normal sentirse ansioso, angustiado, estresado, triste, confundido e irritable frente a la situación de emergencia del Coronavirus (COVID-19); sin embargo, no se justifican acciones de intolerancia o de violencia por parte de ningún miembro de la familia.
7. Promover la actividad física dentro del hogar, tanto para la persona adulta mayor como para la familia en general, destine un tiempo fijo para ello de manera regular. Las actividades deben realizarse con moderación, si no se está acostumbrado a hacer ejercicio debe hacerse poco a poco. Si se dispone de internet, es posible acceder a tutoriales y videos para hacer ejercicio en casa.
8. Promover los horarios rutinarios para el consumo de alimentos saludables, naturales y frescos, como carnes, pescados, huevo, queso, leche, frutas y verduras, frutos secos, entre otros en preparaciones variadas y suficientes. Para más información pueden consultar en: **https://bit.ly/30ce5Bb**
9. Promover la tolerancia al interior de la familia; evitar los temas que generen discusiones mayores como recordar situaciones desagradables o reclamos atrasados.
10. Buscar alternativas para que los adultos mayores conserven sus rutinas a pesar del aislamiento. Es decir, si acostumbraban a ir a misa los domingos, enseñarles a sintonizar la emisora o el televisor para conservar este hábito; o si acostumbraban a reunirse con amigos en grupos particulares (como grupos de tejido, clubes de personas adultas mayores, grupos de actividad física o de baile), facilitar mecanismos para que puedan comunicarse telefónicamente o por otros medios con esas redes. Las personas adultas mayores pueden tener olvidos de la información reciente, incluyendo la necesidad del aislamiento preventivo, por lo que pueden mostrarse irritables y agresivas ante la posibilidad de no salir de su domicilio o seguir rutinas arraigadas en su cotidianidad, es necesario explicar las veces que sea necesario la situación actual y como las medidas tomadas favorecen el bienestar de todos.
11. Compartir actividades intergeneracionales con los demás miembros de la familia a través de los juegos, las historias, programas de televisión, los crucigramas, las sopas de letras, la preparación de algún platillo favorito; conservando una distancia prudente en la interacción si las personas en el hogar han estado fuera.

12. Procurar que las actividades sean variadas y reconfortantes, de tal forma que al realizarlas le generen gusto o placer. La monotonía se puede convertir en un foco de ansiedad e irritabilidad. Es importante explorar con la persona adulta mayor sus gustos y preferencias, y aportar los elementos que estén al alcance para que pueda disfrutarlos. Por ejemplo: Escuchar música, practicar juegos de mesa, tejer, leer un libro, llamar a algunos familiares y conocidos, ver un programa de televisión o una película, interactuar con los nietos u otros miembros de la familia en una conversación o en el juego, entre otras posibilidades.
13. Solicitar ayuda si considera que esta situación está sobrepasando los recursos de afrontamiento psicosocial o los de la persona cuidadora. Consulte las líneas de apoyo telefónico disponibles en el territorio, las líneas de atención de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y líneas de emergencia como el 123 y 192.

7. Orientaciones para las autoridades sanitarias y otros sectores del gobierno en el nivel nacional y territorial

1. Disponer en el Canal Institucional, así como en los canales regionales, televisión comunitaria, emisoras locales y comunitarios, contenidos accesibles y agradables para la población adulta mayor y para la integración de la familia.
2. Generar espacios en las emisiones institucionales sobre el Coronavirus (COVID-19), para dar orientaciones específicas dirigidas a la población adulta mayor; así como a la ciudadanía en general frente a las medidas recomendadas para promover la salud mental de la población, entre ellas, las advertencias frente al uso de espacios públicos, zonas comunes o al aire libre. Para más información visitar: **https://bit.ly/2Azqgxa**
3. Promover, en los espacios públicos de comunicación, sugerencias y orientaciones relacionadas con rutinas de actividad física, esparcimiento, reconocimiento y manejo de emociones.
4. Contar con líneas específicas en Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Direcciones Territoriales de Salud y Desarrollo Social que brinden orientaciones y escucha activa a la población, especialmente a los adultos mayores, personas con afectaciones psicosociales y cuidadores.
5. Disponer de diferentes canales y mecanismos para aquellos procesos que se constituyen en medida de excepción frente al aislamiento de personas adultas mayores, como el cobro de la pensión, subsidios o compra de medicamentos, alimentos y productos de primera necesidad, y disponer en ellos de mensajes que movilicen la solidaridad y la empatía.

6. En el caso de adultos mayores solos, sin red de apoyo o habitando la calle, es necesario activar las redes de apoyo comunitario en cabeza de Secretarías Departamentales o Municipales de Desarrollo Social o quien haga las veces, apoyado por la Secretaría de Salud Departamental o Municipal, y, con la participación de Personerías, Defensorías del pueblo, Actores del Sistema General de Seguridad Social y la Policía Nacional.
7. Tener información respecto al número de adultos mayores que viven solos o en situación de calle y donde se ubican, con la finalidad de identificarlos para poderles realizar seguimiento frecuente durante el aislamiento.
8. Fortalecer la articulación entre las instituciones encargadas de promover las redes de apoyo comunitario con la finalidad de activar las existentes o crear nuevas redes para realizar el seguimiento continuo a las personas adultas mayores.
9. Brindar seguimiento a los adultos mayores solos o en hogares sin contacto estrecho, para indagar respecto a su situación de salud y sus necesidades inmediatas como son alimentación, medicación, salud mental, entre otras.
10. Brindar constantemente información, educación y comunicación respecto al lavado de manos y las razones por las cuales deben permanecer aislados.

8. Bibliografía

Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría. Orientaciones Generales en Personas Mayores – Comunicado 01

CDC (2020). Older Adults. Disponible en: **https://bit.ly/2YE87qu**

Inter-Agency Standing Committee (2020). Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak-Version1.1. Disponible en: **https://bit.ly/3iMKVQ0**

Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del coronavirus Covid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores. Disponible en: **https://bit.ly/2YwqOfF**

Ministerio de Salud y Protección Social. Protección de la salud mental durante el brote del COVID-

19. Disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

Ministerio de Desarrollo Social de Chile – Servicio Nacional del Adulto Mayor. Plan Protección Mayor. Disponible en: **https://bit.ly/3e7QA05**

Organización Mundial de la Salud – OMS. Adultos mayores y salud mental. Disponible en: **https://bit.ly/3fv6zWC**

WHO (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Disponible en: **https://bit.ly/2YEoF1w**



Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19

Abril 17 de 2020

1. Propósito

Brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB del país lineamientos para la realización de actividades de telesalud incluida la atención en la modalidad de telemedicina, en el marco de la pandemia por COVID-19

2. Alcance

Establecer las pautas generales para llevar a cabo actividades de atención en salud con herramientas de telesalud y telemedicina.

Este lineamiento está en continua revisión y podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud –OMS, organizaciones científicas nacionales e internacionales y cuando la situación epidemiológica lo requiriera.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 538 de 2020
6. Resolución 2654 de 2019
7. Resolución 3512 de 2019
8. Resolución 385 de 2020
9. Resolución 502 de 2020
10. Resolución 521 de 2020
11. Resolución 536 de 2020
12. Directiva presidencial 02
13. Circular 023 de 2017
14. Circular 031 de 2018
15. Circular 05 de 2020

4. Definiciones

Actividad de salud: conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento supervisado: Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena asilamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar, como fiebre subjetiva, tos o dificultad para respirar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica. (Observar)

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre, con la toma de la temperatura dos veces al día, permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir)

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19: Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/ COVID-19. o - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). o - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP. o - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS-CoV-2/ COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus huma-

no llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Telesalud: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Teleorientación en salud: Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita.

Teleapoyo: El Teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Telemedicina interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

Telemedicina no interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y

comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.

Telexperticia: Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

a. Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica.
b. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia.
c. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

Telemonitoreo: Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos.

UCI: Unidades de cuidado intensivo.

5. Telesalud y telemedicina en la prestación de servicios de salud a personas con infección por COVID-19

La telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina ofrecen las siguientes ventajas[1]:

- Facilita la viabilidad de aplicación modelos organizativos que favorecen la continuidad y la integralidad asistencial y la atención centrada al entorno del paciente, aplicando conceptos de globalidad e interoperabilidad a las organizaciones sanitarias, dando lugar a nuevas formas de organización y de trabajo en red.
- Mejora de la calidad asistencial, ya que facilitan el acceso y la disponibilidad de servicios asistenciales en condiciones de calidad
- Mejora calidad de vida del paciente por la disminución de desplazamientos para la atención ya que permite la atención o monitorización remota con TIC en su domicilio
- Mejora la oportunidad y la resolutividad de la atención
- Facilita la equidad en el acceso a los servicios de salud independientemente de la localización geográfica (acerca la atención especializada a toda la población)
- Mejora la atención integral y seguimiento tanto de los pacientes crónicos, como los de las enfermedades con baja prevalencia
- Reduce los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento), evitando complicaciones por no atención oportuna.
- Posibilita realizar atención remota de mediana y alta complejidad en la baja complejidad, reduciendo el número de remisiones
- Disminuye la posibilidad de infección cruzada entre usuarios de los servicios de salud y el personal de salud.
- Incide en la formación y competencia del talento humano en salud
- Facilita la educación de pacientes en medicina preventiva y salud pública
- Descongestiona servicios de urgencias y de consulta externa.
- Contribuye a la Reducción de movilidad de personas en la ciudad.
- Responde a las necesidades inmediatas en salud de la comunidad.
- Es un medio de racionalización de costos en salud
- Puede abarcar otros servicios de gestión administrativa como entrega de fórmulas o facturación

1 Organización Panamericana de la Salud, Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016.

La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo a todo nivel de nuestras sociedades, y con mayor incidencia entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con infección por COVID-19.

La utilización de la telesalud y la telemedicina para el seguimiento o atención en el domicilio de pacientes en aislamiento o con infección confirmada de COVID-19, se convierte en una alternativa para poder frenar la propagación de este virus de gran transmisibilidad.

Mediante un acceso remoto desde cualquier dispositivo con acceso a internet, el paciente puede contactarse con talento humano en salud (profesionales y no profesionales), ya sea para control de síntomas con evaluación de posible empeoramiento del proceso respiratorio que pueda requerir traslado al hospital, o para el seguimiento de respuesta al tratamiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantearon dentro de documentos administrativos y técnicos desarrollados por este Ministerio, la realización de actividades de telesalud y la atención en la modalidad de telemedicina, incluso en el domicilio, como una herramienta para la contención y el seguimiento para los casos más leves de COVID-19, que no requieren de hospitalización, a fin de disminuir contactos personales y frenar la diseminación de la enfermedad. Y la modalidad de telemedicina en cualquiera de sus categorías, se utilizará como una alternativa para brindar atención especializada a distancia usando plataformas TIC a pacientes que se encuentran hospitalizados bien sea en su domicilio o en instituciones de salud.

Es importante señalar que esta estrategia también se proyecta como una contribución a la disminución de la transmisión del SARS-CoV2 (COVID-19) al personal de salud y una forma de aprovechar la oferta profesional de talento humano en salud que pudiera llegar a estar realizando su aislamiento domiciliario.

Se resalta que la 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 condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID 19*", establece como medios para la atención en salud para cada uno de los grupos poblacionales los telefónicos, los virtuales y la telesalud.

Adicionalmente, la Resolución 536 de 2020 "*Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*", establece como responsabilidad de las DTS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus.

Finalmente encontramos que, en el Decreto Legislativo 358 de 2020 "*Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y miti-*

gar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica", para facilitar la implementación de modelos de atención que incluyan la telesalud y la prestación de los servicios en la modalidad de telemedicina se determinan algunas medidas temporales, permitiendo la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud por la secretaría de salud departamental o distrital a través del REPS, entre otros, para: i) Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones. ii) Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas dentro de las cuales puede estar la telemedicina iii) Prestar servicios de salud no habilitados. En este decreto también se establecen condiciones temporales para la implementación de plataformas tecnológicas para la telesalud.

6. Autorización transitoria de servicios en modalidad de telemedicina durante la contingencia generada por la pandemia de SARS-CoV2 (COVID-19)

Para obtener la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, el prestador de servicios de salud inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS deberá:

a. Ingresar a la plataforma del REPS a la dirección electrónica **https://bit.ly/2UPhIcI** con su código de usuario y clave de ingreso y registrar:
- Nombre del servicio a prestar
- Modalidad y la categoría de la telemedicina que se va a ofertar
- Complejidad en la que se prestará el servicio de salud (cuando aplique).
- Domicilio o lugar de la prestación.
- Capacidad instalada, cuando aplique
- Servicios interdependientes cuando aplique.
- Correo electrónico contacto.

b. Solicitar la autorización transitoria

c. En caso de que se realice visita por parte de la Secretaría de salud departamental o distrital se deberá recibir la misma y brindar la información que sea requerida.

d. Iniciar la atención una vez recibida la autorización transitoria

La secretaría de salud departamental o distrital deberá:

a. Recibir a través del aplicativo, la solicitud de autorización transitoria
b. En caso de que decida realzar la visita, programarla y realizarla en un plazo no mayor a dos días calendarios desde al recibo de la solicitud
c. Autorizar transitoriamente, si lo considera procedente, en el plazo determinado por el artículo primero del Decreto 538 de 2020.
d. Registrar en el REPS si se otorga o no la autorización transitoria.

Si en los plazos definidos en el artículo 1 del Decreto Legislativo 538 de 2020 la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias no responde, se considerará otorgada la autorización transitoria. La Secretaría de Salud departamental o distrital podrá en cualquier momento, realizar visita al lugar donde se presta el servicio, y en caso de comprobar que no se cumplen con las condiciones establecidas para el servicio y la modalidad procederá a adoptar las medidas que estime pertinentes.

Los prestadores de servicios de salud son los responsables por los servicios que prestan y las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, son las responsables de realizar las acciones de inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de las competencias propias la Superintendencia Nacional de Salud

Las Plataformas tecnológicas para las actividades de telesalud de forma transitoria y mientras dura el estado de emergencia sanitaria, deberán cumplir lo estipulado por el artículo 8 del Decreto 538 de 2020, así:

> **Artículo 8. Plataformas tecnológicas para las actividades de telesalud.** *Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, y con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, los prestadores servicios de salud deberán implementar plataformas digitales accesibles con estándares básicos de audio y video que permitan el diagnóstico y seguimiento del paciente; y lo establecido en el literal g del artículo 4 de la Ley 1581 de 2012 y en el literal b del artículo 32 de la Ley 527 de 1999 y sus decretos reglamentarios, deberá limitarse al manejo de medidas técnicas, humanas y administrativas de seguridad con las que cuenten los prestadores de servicios de salud, siempre que la finalidad sea proteger derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de los pacientes.*
>
> **Parágrafo primero.** *Cuando la atención en la modalidad de telemedicina se prescriban medicamentos por el profesional autorizado para ello, la prescripción se enviará escaneada y firmada por el médico tratante, mediante la plataforma digital que sea utilizada por el prestador de servicios de salud.*

Parágrafo segundo. *Los pacientes podrán enviar la imagen del documento firmado en el que manifiesten el consentimiento informado. Cuando esto no sea posible, el profesional tratante dejará constancia en la historia clínica de la situación, de la información brindada sobre el alcance de la atención y de la aceptación del acto asistencial por parte del paciente, de forma libre, voluntaria y consiente.*

7. Procedimiento para la atención en salud utilizando medios TIC

A continuación, se describe el procedimiento para la atención en salud utilizando medios TIC, su aplicación depende de la oferta de servicios de los prestadores de servicios de salud, del modelo de atención que se tenga planteado por las EAPB para la atención a distancia de las personas afectadas por COVID-19 y de la articulación con el plan de acción del territorio.

7.1. Generalidades

El teléfono es una tecnología de uso común, que es adecuada para muchas actividades de teleorientación relacionadas con COVID-19.

Los pacientes con síntomas leves y sin complicaciones que consultan por razones administrativas generalmente pueden ser atendidos por teléfono, dentro de la actividad de teleorientación.

La teleorientación es una actividad de telesalud que no requiere habilitación ni autorización transitoria.

Los pacientes que solo requieren información general sobre covid-19 deben dirigirse a la línea telefónica que tenga determinada la entidad (ETS, EAPB o prestador) para la orientación telefónica o a un verificador de síntomas en línea si está disponible

La prescripción de medicamentos solo puede realizarse si existe una atención en la modalidad de telemedicina de forma sincrónica, sin perjuicio de la continuidad de formulación de medicamentos en pacientes crónicos que requieran sus tratamientos previamente establecidos.

La atención con video llamada proporciona información visual del estado del paciente con indicios para el diagnóstico y la orientación terapéutica, se recomienda para pacientes con mayor sintomatología o signos de alarma, con comorbilidades, para aquellos con circunstancias sociales que influyan en el curso de la enfermedad, pacientes ansiosos o con problemas de audición.

7.2. Prepararse para la conexión

Antes de conectarse con un paciente, bien sea en una actividad de teleorientación o en una atención en la modalidad de telemedicina, consulte la historia clínica del paciente, si cuenta con ella y verifique la existencia de factores de riesgo tales como, diabetes, enfermedad renal o hepática crónica, embarazo, quimioterapia, consumo de esteroides u otros inmunosupresores, tabaquismo, asma, enfermedad cardiovascular, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Establezca comunicación con el paciente o con el profesional de la salud, por el medio que se determine según sea el caso y de acuerdo con el protocolo que se haya definido para ello en su entidad, tenga a la mano los documentos técnicos (lineamientos, orientaciones, guías, otros) dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Manejo de COVID-19 que se encuentran ubicados en el micrositio de COVID-19 de la página WEB del Ministerio en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2Azqgxa**

Recomendar a los pacientes contar con los siguientes elementos, antes de la consulta:

- Prepararse con anticipación, asegurándose de que su dispositivo cuente con suficiente batería y conexión adecuada a internet.
- Idealmente, realizar una prueba previa de la conexión y uso del sistema que se utilizará para la teleconsulta.
- Si la atención se realizará a través de una aplicación, tenerla descargada en su dispositivo móvil antes de iniciar la atención.
- Mantenerse en un lugar apto para la teleconsulta: ojalá silencioso, con buena iluminación.
- Escribir una lista de molestias principales y preguntas para el profesional.
- Tener a mano la lista de enfermedades, condiciones de salud, y medicamentos que toma actualmente.
- Contar con los resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital (como un pdf o foto) para poder enviarlos a quién lo atenderá o mostrarlos compartiendo su pantalla.
- Contar con papel y lápiz para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención.
- Asegurarse de que el profesional tiene sus datos de contacto (teléfono y correo electrónico) para enviarle indicaciones.

7.3. Conectarse

Cuando haya establecido la conexión para la teleorientación o para telemedicina y esté conectado, verifique el video y el audio (“¿Puede oírme/verme?”) y pídale a su interlocutor (paciente o personal de salud) que haga lo mismo. Si es necesario, solicite a su interlocutor retirar el silencio para ajustar su micrófono, es posible que necesite realizar una llamada telefónica ordinaria para solucionar problemas, asegúrese de tener el número telefónico en caso de que necesite llamarlo.

Al inicio de la conexión identifíquese y verifique la identidad del interlocutor (personal de salud o paciente), por ejemplo, si no se conoce al paciente, pídale que confirme su nombre y fecha de nacimiento).

Háblele siempre al paciente, solo en caso de que el paciente no pueda responder diríjase al cuidador o miembro de la familia. Pregunte dónde está en el momento (la mayoría de los pacientes estarán en su domicilio, pero pueden estar en otro lugar).

7.4. Empezar

Asegúrese de que el paciente entiende cómo se desarrollará la actividad, proporcione información en lenguaje sencillo sobre la telemedicina, estableciendo expectativas claras, e indicando que al no realizarse examen físico ni toma de signos vitales, es posible que el tratante determine que la atención en la modalidad de telemedicina no es suficiente para emitir recomendaciones con certeza. Se debe:

- Obtener el consentimiento del paciente para la atención en la modalidad de telemedicina incluyendo explícitamente los beneficios, costos y riesgos involucrados
- Informar a los pacientes sobre las demás opciones de atención disponibles.
- Informar a los pacientes la duración de la consulta.

Inicie la evaluación del estado del paciente indagando:

- ¿Está muy enfermo o no?
- ¿Qué está haciendo actualmente (acostado en la cama de pie o sentado)?
- ¿Parece angustiado?
- ¿Se agita al hablar?

- Si se está realizando una videollamada, verifique si se ve enfermo
- Si el paciente parece enfermo, realice las preguntas clínicas según corresponda.
- Establezca si el paciente o un miembro de la familia está ansioso, o preocupado por una comorbilidad

Establezca el objetivo de la consulta:

- Información,
- Consejería,
- Asesoría para el aislamiento,
- Certificaciones,
- Evaluación del estado de salud,
- Remisión,
- Tranquilidad.

7.5. Historia clínica

Toda atención en la modalidad de telemedicina debe estar registrada en historia clínica del paciente.

Tenga en cuenta la presencia de signos y síntomas enumerados en la infografía que se encuentra al final de este documento (columna de la derecha), haciendo claridad que esta lista tiene su origen en una población diferente y puede no reflejar el comportamiento del país. La orientación infográfica debe ser utilizada de manera flexible con base en el historial médico del paciente. Las viñetas describen los signos típicos de esta enfermedad en los casos graves con neumonía. Es necesario tener en cuenta que adultos mayores y pacientes inmunocomprometidos pueden tener presentaciones atípicas.

Tenga en cuenta la fecha del primer síntoma para marcar como fecha el inicio de enfermedad. Muchos, pero no todos los pacientes tienen un termómetro en su domicilio. Pregunte cual es la temperatura corporal actual, cuánto ha durado la fiebre y la lectura más alta que ha tenido. La fiebre en COVID-19 es a menudo, pero no siempre > 38.0 ° C y tiende a persistir más de cinco días. Tenga en cuenta que hasta la mitad de todos los pacientes con COVID-19 no tienen fiebre en la presentación inicial.

La mayoría, pero no todos los pacientes con COVID-19 tienen tos, por lo general, es seca, aunque una proporción sustancial de pacientes tiene producción de esputo, y generalmente

persiste durante más de cinco días. Menos de la mitad de los pacientes con COVID-19 refiere ahogo o dificultad para respirar, esto tiende a indicar enfermedad grave, específicamente neumonía. Por lo tanto, es importante evaluar los síntomas respiratorios cuidadosamente, aunque la evidencia basada en cómo hacerlo es débil y la opinión de los expertos está dividida (Cuadro 1).

Si el paciente tiene asma, pregunte que medicamento tiene formulado y cuántas inhalaciones de su medicamento realiza actualmente por día y si lo ha incrementado recientemente.

Los síntomas sistémicos incluyen fatiga y dolor muscular, aunque muchos pacientes no tienen ninguno

Pregunte sobre:

- Antecedentes de viaje a un país con casos COVID-19
- Contacto con un caso de COVID-19 (confirmado por laboratorio o sospechoso clínicamente), en especial si ha estado a menos de 2 metros durante 15 minutos o más. Recuerde que el período de incubación de COVID-19 es de 2-14 días, en promedio 5-6 días.
- si Alguien más en la familia inmediata está enfermo o presenta síntomas.

Recuerde que en otros grupos de riesgo se incluyen trabajadores de la salud y del entorno sanitario (limpieza) y trabajadores del transporte.

El historial de viaje cada vez es menos relevante ya que el virus está extendido por casi todos los países ver información dispuesta en la página WEB del INS en el enlace: **https://bit.ly/2YIKqxd**

Tenga en cuenta características que generalmente indican una condición diferente a COVID-19:

- Congestión nasal (presente en solo el 5% de los casos),
- Congestión conjuntival (1%) y otros síntomas alérgicos como ardor en los ojos (un informe preliminar sugiere que, aunque la afectación conjuntival es rara en COVID-19, es un mal signo de pronóstico si está presente.
- Diferenciar la influenza estacional de COVID-19. Puede ser difícil, pero, como regla general, la influenza tiene más probabilidades de producir dolores corporales y el COVID-19 disnea

- Síntomas gastrointestinales como diarrea. Inicialmente se decía que eran raros en COVID-19, pero está se ha evidenciado que pueden ser más comunes de lo que se pensaba anteriormente.
- La pérdida de apetito ocurre en muchos pacientes, y
- Hay reportes anecdóticos generalizados de que la anosmia es un síntoma común y temprano

Cuadro 1. Evaluación remota de la disnea usando TIC

1. **Pídale al paciente que describa con sus palabras la dificultad que siente para respirar y evalúe la facilidad y comodidad de su discurso. Haga preguntas abiertas y escuche si el paciente puede completar sus oraciones: ¿Cómo está su respiración hoy?**

Verifique, síntomas respiratorios con tres preguntas

- **¿Está tan ahogado que solo puede decir unas pocas palabras?"**
- **¿Está respirando más fuerte o rápido de lo normal cuando no hace nada?**
- **¿Está tan enfermo que ha dejado de hacer todas sus actividades diarias habituales?**

Céntrese en el cambio. Una historia clara de deterioro es más importante que si el paciente en la actualidad refiere ahogo. Haga preguntas como

- **¿Su respiración es más rápida, lenta o igual que la normal?**
- **¿Qué pudo hacer ayer que no puede hacer hoy?**
- **¿Qué lo ahoga ahora que no lo ahogó ayer?**

2. **Interprete el ahogo en el contexto de su historia clínica y los signos físicos. Por ejemplo, una nueva sibilancia audible y un informe verbal de cianosis labial en un paciente con ahogo son preocupantes. No hay evidencia de que los intentos de medir la frecuencia respiratoria de un paciente por teléfono brinden una lectura precisa, y los expertos no usan tales pruebas. Sin embargo, es posible medir la frecuencia respiratoria a través de videollamada. En términos generales, la videollamada en tiempo real permite una evaluación más detallada y puede evitar la necesidad de una atención presencial.**

7.6. Alertas rojas

Síntomas de alerta que indican que el paciente necesita atención urgente (personalmente o por videollamada, dependiendo de las circunstancias clínicas) incluyen ahogo severo o dificultad respiratoria, dolor o presión en el pecho, cianosis en labios o cara, o algún signo que pueda referir un shock (piel fría, húmeda y con rash, confusión, dificultad para levantarse o ser animado, u oliguria). La hemoptisis ocurre en cerca de 1% de los pacientes con COVID-19 y suele presentarse como un síntoma de mal pronóstico.

7.7. Examen físico remoto

Un examen físico resulta imposible por vía telefónica y difícil por una videollamada, así que deberán hacerse compromisos. En una consulta sincrónica con videollamada en tiempo real, examine el estado del paciente, si está levantado o acostado en cama, el aspecto de su piel (si está enrojecida, pálida o cianótica, aunque este examen puede ser más complicado de efectuarse cuando no hay una iluminación óptima), así como su orofaringe. Los síntomas de hipertrofia de amígdalas y congestión de la garganta son raros (ambos se presentan en un 2% de los casos de COVID-19). En la historia clínica debe anotarse lo que se ve y lo que no se ve. Puede que, por ejemplo, no se pueda tener una mirada de la garganta del paciente. Debe analizarse la función respiratoria lo mejor que se pueda (Cuadro 1).

Es posible pedirle al paciente que tome lecturas desde instrumentos que tenga en casa (por ejemplo, su temperatura, su presión sanguínea, sus niveles de glucosa en sangre, el flujo de expiración máximo y su saturación de oxígeno). Si el médico está usando la conexión por videollamada en tiempo real, debe revisar que el paciente esté usando los instrumentos de forma correcta (puede que los haya adquirido recientemente). Si es necesario, debe tomar sus propios implementos para mostrarle cómo usarlos. Dispositivos tecnológicos tipo fitbit y algunas aplicaciones para Smartphone pueden medir biomarcadores como el pulso (más raramente la saturación de oxígeno), pero hay muchos dispositivos por el estilo y es difícil juzgar su precisión. Si un paciente utiliza estos dispositivos, el médico debe anotarlo en la historia clínica, así como su nivel de confianza en su precisión, especialmente si parecen no coincidir con su análisis.

El médico debe analizar si hay condiciones preexistentes y los medicamentos que el paciente tome. El asma y la enfermedad cardiovascular son especialmente relevantes y es importante asegurar que estén bien controlados y que el paciente esté adecuadamente medicado. El médico debe poner atención a la salud mental del paciente. ¿Se ve o suena afectado o perturbado? Es difícil que equipos de análisis de la salud mental funcionen en estos casos.

¿Se pueden ver u oír situaciones familiares relevantes, como, por ejemplo, el cuidado de niños pequeños que se vea afectado si el paciente empeora?

7.8. Qué hacer en el manejo de casos leves o moderadamente severos de la enfermedad

La mayor parte los pacientes en la comunidad con COVID-19 pueden ser tratados remotamente. La enfermedad por COVID-19 asusta incluso al paciente con una sintomatología leve. El médico debe explicarle al paciente que esta enfermedad tiene un tratamiento y toma un curso similar a los de la influenza, aunque pueda presentarse un deterioro. Alrededor de 4 de cada 5 pacientes desarrollan síntomas leves de la enfermedad. Ellos deberán guardar reposo y tomar líquidos, así como analgésicos como Acetaminofén. Los pacientes que ya se encontraban tomando antiinflamatorios no esteroideos deben continuar con su consumo. Pero en otros casos se debe evitar el consumo de medicamentos como el ibuprofeno, al tener reportes anecdóticos que comprometen su seguridad en el tratamiento del COVID-19. La medicación regular, incluyendo la de inhibidores de ACE y la de bloqueadores del receptor de angiotensina, no debe ser descontinuada.

El médico deberá ajustar las recomendaciones al paciente de acuerdo con las características clínicas, comorbilidades y ayuda social. El paciente que, por ejemplo, tiene asma, necesitará recomendaciones médicas para intensificar el tratamiento si su flujo de expiración máximo desciende. Aquellos con EPOC pueden necesitar de antibióticos por si se presenta una infección. Una red social de seguridad sería importante para pacientes que viven solos.

Se deben dar indicaciones al paciente para la propia limpieza, para el desechado de especímenes y para la recogida de medicamentos. Si el paciente tiene síntomas de estar infectado con COVID-19, debe delegar a alguien no infectado para que recoja sus medicamentos en la farmacia y los deje a la entrada de su domicilio, sin entrar. Las recetas médicas y certificados de incapacidad o enfermedad deben ser enviadas electrónicamente. Si el diagnóstico de COVID-19 es presuntivo, el autoaislamiento debe darse por 7 días, pero todas las personas que ocupen el domicilio deben aislarse por 14 desde el día en que el paciente se enfermó. Si las circunstancias lo permiten, la persona con síntomas debe aislarse dentro de su propio domicilio y estar lo mayormente alejado posible de los miembros vulnerables de su casa. Todos los miembros del hogar deben lavarse las manos regularmente con agua y jabón, y seguir los *Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia* disponibles en la página WEB del Ministerio en el enlace **https://bit.ly/30arsBO**

Ver el documento técnico Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19 disponible en el enlace: **https://bit.ly/2Cek5zt**

Los pacientes confirmados como enfermos por el COVID-19 y los considerados sospechosos desde la consulta remota, deberán haber sido notificados conforme a las disposiciones vigentes y deberán tener una clasificación de riesgo o tamizaje, preferiblemente de aplicación online, que permita diferenciar la probabilidad de sufrir complicaciones a causa de la enfermedad, deberán tener un seguimiento periódico para monitorear la evolución del caso, ya sea remoto, domiciliario o una consulta presencial, de acuerdo con la clasificación de riesgo obtenida y los protocolos para la atención que determinen el prestador y su asegurador. Se debe promover la adquisición de dispositivos de ayuda al telemonitoreo, como pulsoxímetros, para las poblaciones clasificadas como de alto riesgo, de tal manera que fortalezcan el alcance del monitoreo con estrategias de telesalud.

Comorbilidades como asma o diabetes pueden necesitar un tratamiento activo, y deben considerarse diagnósticos diferenciales, tales como el de la neumonía bacteriana, meningitis o sepsis. No todos los pacientes agudamente enfermos tienen COVID-19.

Manejo de acuerdo con lo determinado por la 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 condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID 19

Tener en cuenta, cuando sea el caso, recomendaciones a la familia contenidos en los documentos técnicos disponibles en la página web del Ministerio así:

- Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19),el cual se encuentra en el enlace: **https://bit.ly/2XTLYVJ**
- Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud para la persona con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud, el cual se encuentra en el enlace: **https://bit.ly/30AO4vr**
- Protección de la salud mental durante el brote del COVID-19: en el siguiente enlace donde encuentra varios documentos relacionados con salud mental: salud-mental-covid-19 (3).zip\salud-mental-covid-19 - archivo ZIP, tamaño descomprimido 4.147.280 octetos

7.9. Recomendación de una red de apoyo

El covid-19 puede ocasionar un rápido deterioro en la función respiratoria, especialmente en la segunda semana, así que la recomendación de contar con una red de apoyo es importante

para todos los pacientes, incluso si se encuentran bien a la hora del diagnóstico (el médico debe documentar que ha dado esta recomendación). Los pacientes que vivan solos deberán identificar a alguien que pueda ir regularmente a revisar su estado. Ellos deberán mantener un alto consumo de líquidos y buscar ayuda médica si se presenta deterioro. En particular, si tienen dificultad respiratoria, sienten desmayo, dejan de orinar o son incapaces de retener líquidos, deberán llamar a su médico. El médico debe pedirle al paciente que escriba estas situaciones o envíe esta información por vía electrónica.

7.10. El paciente enfermo

Los pacientes que tengan aumento de la sintomatología o alertas rojas, en especial aquellos que posiblemente tengan neumonía, necesitan ser analizados con mayor urgencia bien sea por videollamada en tiempo real o presencialmente en una consulta prioritaria tramitada en línea por la persona que hace la atención a distancia, dependiendo de las circunstancias clínicas. Los criterios clínicos para la admisión hospitalaria de pacientes con neumonía por COVID-19 son los mismos de cualquier neumonía. Los signos clínicos para predecir una neumonía adquirida en comunidad, en un adulto, son temperaturas por encima de los 38ºC, frecuencia respiratoria por encima de 20 /minuto, un ritmo cardiaco por encima de 100 pulsaciones/minuto, oliguria, hipoxia con saturación de oxígeno menor de 94%. En los niños se dan algunas características adicionales como gruñidos, cianosis central e inhabilidad para amamantarse.

En los casos de pacientes con pronóstico muy pobre, con multimorbilidad y otros factores de riesgo, se recomienda indagar sobre la voluntad de recibir tratamientos extremos, sobre todo si el paciente está muy enfermo y la muerte es casi inevitable, algunas personas pueden preferir estar en casa y optar por cuidados paliativos. Muchos de estos pacientes pueden tener una voluntad anticipada firmada para la limitación de esfuerzo terapéutico (no reanimación cardiopulmonar), los que no la tengan deben ser derivados de forma urgente para iniciar su pronto manejo. Ver documento técnico *Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19* disponible en la página web del Ministerio en el enlace: **https://bit.ly/3fstiT6** En estos casos se recomienda teleorientación en salud mental a la familia identificando si se requiere apoyo psicológico o de salud, para realizar las derivaciones o atenciones correspondientes.

Si el paciente fallece en casa realizar la orientación respectiva para la obtención del certificado de defunción y el manejo del cadáver de acuerdo con las recomendaciones contenidas en el documento técnico *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19* disponible en la página web del Ministerio en el enlace: **https://bit.ly/2N2l8EH**

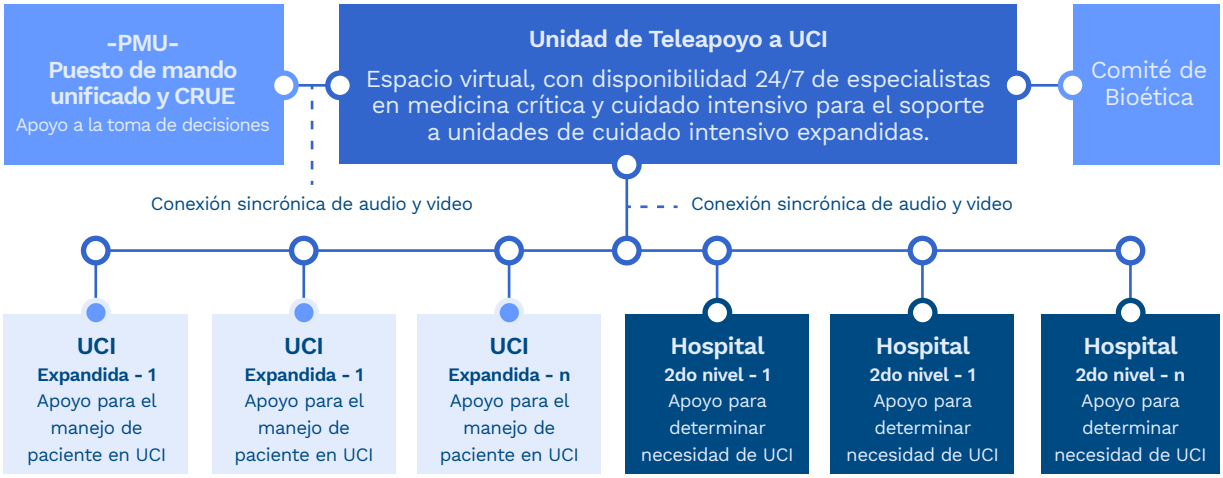
8. Teleapoyo en servicios de cuidado intensivo

El Teleapoyo se define como el soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales, no requiere habilitación y por ende no requiere autorización transitoria

En el marco de esta pandemia se ha hecho necesaria la expansión de cubículos de cuidado intensivo para atender la población que desarrolla síntomas severos, que se estima cercana al 5% de los infectados.

Esta expansión supone retos asociados a la insuficiencia que se puede presentar en talento humano especializado específicamente de especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo, escenario que se puede complicar en la medida que intensivistas sean separados o aislados en el curso de la epidemia. En este contexto se hace necesaria la implementación de modelos ágiles de Teleapoyo en servicios de cuidado intensivo, para el acompañamiento y soporte de las camas de cuidado intensivo en expansión, la operación de equipos alternativos de ventilación e Instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad para la regulación con sus equipos de referencia y contrarreferencia.

A continuación, se presenta la propuesta de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia para la creación de unidades de Teleapoyo -UCI- que sirvan como instancia consultiva, con el apoyo de un comité de bioética, de los puestos de mando unificados y los centros reguladores de urgencias y emergencias para la toma decisiones (la universidad autorizó su publicación).



Covid-19: Telesalud

Una guía rápida para la evaluación de pacientes

Será revisada conforme al avance del conocimiento de la enfermedad

1 Preparar

Prepárese y decida cómo conectarse

Tenga a mano las orientaciones actuales para Covid-19

https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net

Videollamada en los siguientes casos:

- Enfermedad severa
- Pacientes ansiosos
- Comorbiliades
- Dificultad auditiva

Revisar Registros Médicos en busca de factores de riesgo como:

- Diabetes
- Embarazo
- Tabaquismo
- EPOC
- Enfermedad renal o hepática crónica
- Asma
- Esteroides o inmunosupresores
- Enfermedad cardiovascular

2 Conectar

Envíe un link para la videollamada si es posible; de lo contrario, haga una llamada telefónica

Revise el video y el audio

¿me puede escuchar/ver?

Confirme la identidad del paciente

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Identidad

Confirme dónde se encuenta el paciente

¿dónde está en este momento?

Guarde el teléfono y correo electrónico del peciente en caso de que la conección falle

Si es posible, asegúrese que el paciente tenga privacidad

3 Empezar

Evaluar rápidamente si el paciente está muy enfermo o no

Revisión Rápida

Si se ve o suena muy enfermo, como ahogado al momento de hablar, vaya directamente a las preguntas clínicas clave

Establezca lo que el paciente requiere y necesita de la comunicación, como por ejemplo:

- Información
- Remisión
- Certificado
- Consejería
- Evaluación clínica

4 Historia

Realizar registro y adaptar las preguntas al paciente según su historia clínica

Contactos:

- Contactos cercanos con casos de Covid-19
- Miembros familiares enfermos
- Grupo de riesgo ocupacional

Historial de enfermedades actuales

- Fecha de primeros síntomas

Síntomas más comunes:

- Tos — Tos normalmente seca, en ocasiones con presencia de esputo
- Fatiga
- Fiebre — Hasta el 50% de los pancientes no presentan fiebre como síntoma
- Disnea

5 Examen

Examinar las funciones físicas y mentales de la mejor forma que se pueda

En llamada, pedir al cuidador o al paciente que describa:

- Dificultad respiratoria
- Color de cara y labios

En video, verificar:

- Comportamiento general
- Color de la piel

Revisar función respiratoria - inhabilidad para hablar en frases completas y largas es un síntoma común de casos severos

¿Cómo está su respiración?

¿Está peor hoy que ayer?

¿Cómo su dificultad respiratoria afecta lo que hace?

El paciente debe estar disponible para tomar sus signos si tiene los instrumentos en casa

- Temperatura
- Pulso
- FEM
- Presión sanguínea
- Saturación de oxígeno

Interprete los resultados del autocontrol con precaución y en el contexto de la valoracion del paciente

6 Decisión y Acción

Avanzar y organizar el seguimiento, teniendo en cuenta la capacidad local

¿A qué pacientes con neumonía enviar al Hospital?

Hallazgos clínicos, como:

- Temperatura > 38ºC
- Frec respiratoria > 20/min
- Ritmo cardiaco > 100/min
- confusión
- Saturación de oxígeno ≤ 94% si disponible oximetria para autocontrol

Probable Covid-19, controlado, con síntomas leves	Probable Covid-19, aumento de síntomas, deterioro	Comorbilidades relevantes	En mal estado y requiere hospitalización
Auto-control: líquidos, Acetaminofen	Organizar seguimiento por video. Vigilar de cerca si sospecha neumonía	Atención integral en domicilio Considerar hospitalización	Traslado medicalizado coordinación con EAPB y ETS

Reducir transmisión del virus: seguir el consejo de aislamiento en casa

Red de seguridad:

- Si vive solo, busque alguien que lo visite y verifique
- Mantener un consumo constante de líquidos (hidratación)
- Buscar atención médica inmediatamente por los síntomas de alerta roja

Ajustado de: LBMJ 2020;368:m1182 doi: 10.1136/bmj.m1182 (Published 25 March 2020)

Características Clínicas

Basadas en 1099 pacientes hospitalizados en Wuhan

69%	Tos
22%	Temperatura 37.5 - 38º C
22%	Temperatura > 38º C
38%	Fatiga
34%	Esputo
19%	Dificultad respiratoria
15%	Dolores musculares
14%	Dolor de garganta
14%	Dolor de cabeza
12%	Resfriado
5%	Congestión nasal
5%	Náusea o vómito
4%	Diarrea
24%	Cualquier comorbilidad

Alertas Rojas

Covid-19

- Disnea severa en reposo
- Dificultad para respirar
- Dolor o presión en el pecho
- Piel fría, húmeda o pálida y moteada
- Confusión
- Dificultad para despertarse
- Labios o cara cianótica
- Somnolencia
- Oliguria
- Hemoptisis

Otras condiciones como:

- Cuello rígido
- Rash

9. Referencias bibliográficas de apoyo

COVID-19: a remote assessment in primary care BMJ 2020;368:m1182 doi: 10.1136/bmj.m1182 (Published 25 March 2020) disponible en: **https://bit.ly/3e8cjFr**

Telemedicina en el Contexto de la Pandemia de Coronavirus Proyecto de Telemonitoreo Domiciliario. Revista de la AITT. Número 7. Publicación original 16 de marzo, 2020 - disponible en: **https://bit.ly/3iO6nUT**

Organización Panamericana de la Salud, Documento informativo, Teleconsulta durante una Pandemia

JMIR Public Health and Surveillance. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action **https://bit.ly/3hBtUaL**

Telemedicina y Telesalud durante la epidemia de COVID-19 en Chile: Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones, disponible en **https://bit.ly/2Y3UBgG**

Organización Panamericana de la Salud, Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016.

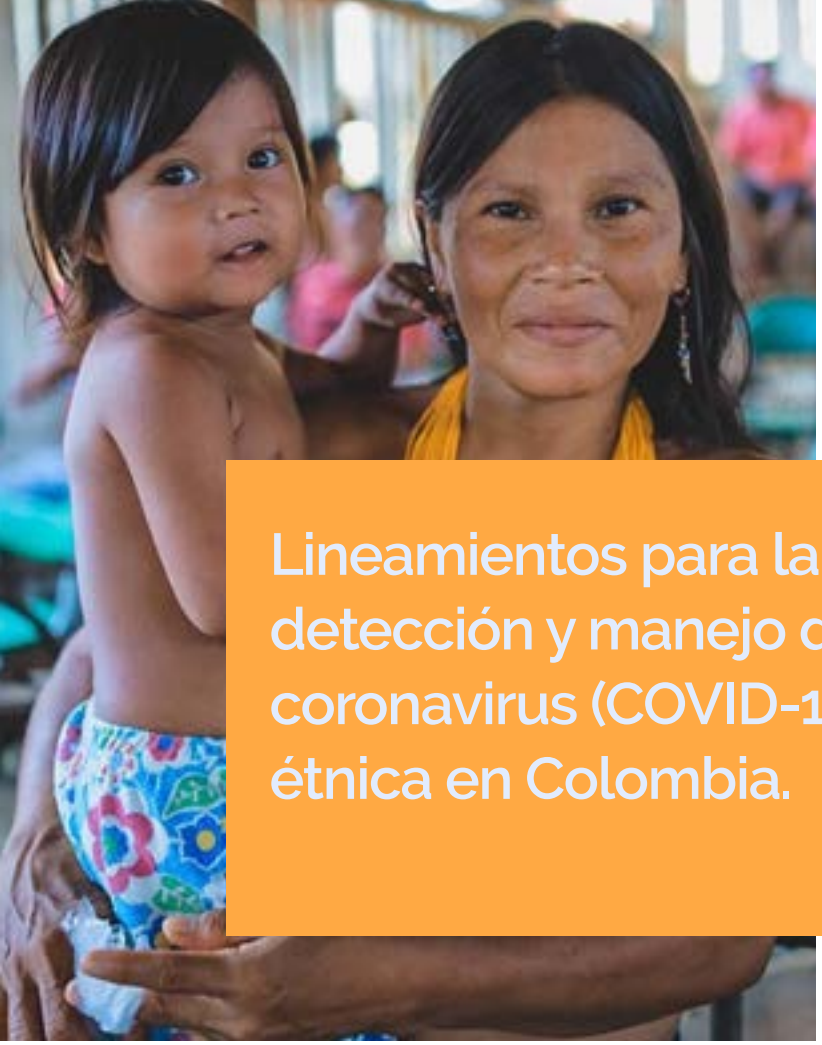
Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 **https://bit.ly/3fd29DC**

Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html

Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus **https://bit.ly/3d9wfq5**

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud- Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China : a retrospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020 Mar;6736(20):1–9. Available from: **https://bit.ly/2N27kKr**



Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia.

Abril 21 de 2020

1. Introducción

El Estado colombiano reconoce y protege constitucionalmente la diversidad étnica y cultural de la Nación, así como la autodeterminación de los pueblos. Por su parte, la Ley 1751 de 2015, establece, dentro de su artículo 6, como principios del derecho fundamental a la salud, la protección de los grupos étnicos [pueblos indígenas, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y el Pueblo Rrom] y la interculturalidad como el respeto por las diferencias culturales y el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en salud, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud.

Los grupos étnicos de Colombia (pueblos indígenas, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y el Pueblo Rrom), son poblaciones que se encuentran afectadas en mayor medida por los determinantes sociales de la salud, lo que genera una mayor vulnerabilidad frente a Coronavirus (COVID-19), que conlleva a la necesidad de definir orientaciones específicas que permitan la garantía integral del derecho a la salud, especialmente en una situación de emergencia en salud pública.

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 05 de 2020, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la Circular 011 de 2020

proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la Circular 015 de 2020 sobre grupos étnicos, con el Ministerio del Interior, la Circular 018 de 2020 expedida conjuntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Circular 019 de 2020 expendida por el Ministerio de Salud y Protección Social. A su vez, a través de la Resolución 380 de 2020 "Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones", la Resolución 385 de 2020 "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus", la Resolución 464 de 2020 "Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años", y la Resolución 470 de 2020 "Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día", se adoptaron disposiciones frente a la actual situación de riesgo en salud generada por COVID-19, la Resolución 521 de 2020 "Por la cual se adoptan procedimientos para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio" y la Resolución 536 en el cual se adopta el "Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por COVID-19.

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en uso de sus facultades conferidas por el numeral 3 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, frente a formular, dirigir y orientar planes, programas y proyectos en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, familias o comunidades, y con motivo de la pandemia mundial de SARS-CoV-2; en coherencia con el principio universal de la autodeterminación de los grupos étnicos frente a sus consideraciones de aislamiento, restricción o control de ingreso a sus territorios, considera necesario definir orientaciones específicas para la prevención, contención y manejo del Coronavirus (COVID-19) en grupos étnicos [pueblos indígenas, las comunidades NARP - Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y el Pueblo Rrom].

Atender las medidas preventivas, de diagnóstico, contención y manejo que se han establecido y se establecerán desde las diferentes disposiciones normativas a la ciudadanía colombiana, aplican en igual medida para los grupos étnicos del país [pueblos indígenas, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y el Pueblo Rrom], no obstante, las acciones deberán ser objeto de adopción y adaptación por parte de las comunidades étnicas y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), especialmente las Secretarías de Salud y Direcciones Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y Municipal en coordinación con los líderes de las comunidades en sus territorios, teniendo en cuenta sus características socioculturales de cada comunidad.

Se recomienda a las comunidades étnicas, así como a los Departamentos, Distritos, Municipios y Prestadores de servicios de salud públicos o privados, tengan en cuenta estas orientaciones para la elaboración/adaptación de sus planes de contingencia y medidas de respuesta para contemplar las especificidades de la atención a la salud de los grupos étnicos, con especial énfasis en los pueblos indígenas.

En el caso de las poblaciones indígenas, se destacan tres ítem en la elaboración / adecuación de los planes de contingencia departamental y municipal: 1) La vulnerabilidad epidemiológica, 2) La atención médica diferenciada, inherente a actuar en un contexto intercultural, y 3) La influencia de los aspectos socioculturales, enmarcados en la Circular 011 del 2018 que estableció directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia y con el ánimo de armonizar las distintas disposiciones y orientaciones expedidas sobre el tema, se considera necesario tener en cuenta el presente lineamiento.

2. Objetivo

Brindar orientaciones a los grupos étnicos y a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Direcciones Territoriales de Salud, prestadores y aseguradores) para prevención, detección y manejo de casos de Coronavirus (COVID-19).

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”.
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
4. Resolución 380 de 2020 “Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones”.
5. Resolución 385 de 2020 “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”.
6. Circular 05 de 2020 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social “Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo”.
7. Circular 011 de 2020 expedida entre Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y Ministerio de Salud y Protección Social.

8. Circular externa 015 de 2020 expedida entre Ministerio del Interior y Ministerio de Salud y Protección Social "Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en grupos étnicos: pueblos indígenas, las comunidades NARP (Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras) y el pueblo Rrom".
9. Circular 18 de 2020 expedida entre Ministerio de trabajo, Departamento Administrativo de la Función Pública y Ministerio de Salud y Protección Social "Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias".
10. Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia.
11. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por Coronavirus -COVID–19, dirigida a la población en general.
12. Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores.
13. Lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud.
14. Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS–CoV-2 (COVID-19).
15. Lineamiento para prevención del contagio por COVID -19 para el personal que realiza actividades de asistencia social.
16. Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.
17. Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.
18. Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia.
19. Lineamientos para el uso de pruebas en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) en el marco de la emergencia sanitaria por (COVID-19) en Colombia.
20. Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.
21. Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia.

4. Aspectos generales de los grupos étnicos

Los grupos étnicos son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.

4.1. Pueblo indígena

Es un conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios que los distinguen de otros grupos étnicos. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018[1], la población que se auto-reconoce como indígena en el país es 1.905.617, perteneciente a 115 pueblos indígenas nativos. Los 22 adicionales respecto al Censo 2015 corresponden a nuevos reconocimientos étnicos o pueblos indígenas de zonas fronterizas. El pueblo indígena más numeroso del país es el Pueblo Wayuu (380.460). Entre los pueblos indígenas Wayuu, Zenú, Nasa y Pastos concentran el 58,1% de la población indígena del país.

4.2. Población Negra o Afrocolombiana

Las comunidades negras son un conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación campo-poblado. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población que se auto-reconoce como negro, mulato, afrodescendientes y afrocolombiano es 2.950.072.

4.3. Población Raizal

Población ubicada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con raíces culturales afro-anglo-antillanas, cuyos integrantes tienen rasgos socioculturales y lingüísticos claramente diferenciados del resto de la población afrocolombiana. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población que se auto-reconoce como raizal es 25.515.

1 Pueblos indígenas en Colombia: Achagua, Ambaló*, Amorúa, Andakies*, Andoke, Arhuaco, Awá, Baniva*, Bara, Barasano, Bari, Betoye, Bora, Calima, Cañamomo lomaprieta*, Carapana, Chimila, Chiricoa, Chitarero, Cocama, Coconuco, Coreguaje, Cubeo, Cuiba, Cuna tule, Curripaco, Desano, Dujos, Emberá, Emberá chamí, Emberá dobida*, Emberá katío, Eperara siapidara, Guanaca, Guane, Guariquema*, Guayabero, Hitnu, Hupdu*, Inga, Je´eruriwa*, Juhup*, Jupda*, Kakua*, Kamëntsa, Kankuamo, Karijona, Kawiyarí, Kichwa, Kizgó*, Kofán, Kogui, Letuama, Macahuan*, Makaguaje, Makú*, Makuna, Mapayerri*, Masiguare, Matapí, Maya (guatemala), Miraña, Misak, Mokana, Muinane*, Muisca, Muruí, Nasa, Nonuya, Nukak, Nutabe, Ocaina, Otavaleño, Panches, Pastos, Piapoco, Piaroa, Pijao, Piratapuyo, Pisamira, Polindara*, Puinave, Quillacinga*, Quimbaya, Sáliva, Sikuani, Siona, Siriano, Taiwano, Tanigua*, Tanimuka, Tariano, Tatuyo, Tayronas, Tikuna, Totoró, Tsiripu, Tukano, Tuyuca, U`wa, Wanano, Wayuu, Wipiwi*, Wiwa, Wounan, Yagua, Yamalero, Yanacona, Yarí*, Yaruro*, Yauna, Yeral*, Yukpa, Yukuna, Yuri*, Yurutí, Zenú. * Los pueblos indígenas que en el Censo General 2005 tuvieron población “0” son nuevos reconocimientos surgidos durante el periodo intecensal y **El pueblo Yuri está en aislamiento voluntario y no fue censado. DANE. Información estadística para grupos étnicos – Disponible en: **https://bit.ly/3d85BOv**

4.4. Población Palenquera

Población ubicada en el municipio de San Basilio de Palenque, departamento de Bolívar, donde se habla el palenquero, lenguaje criollo. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población que se auto-reconoce como palenqueros es 6.637.

4.5. Pueblo Rrom (Gitano)

Son comunidades que tienen una identidad étnica y cultural propia; se caracterizan por una tradición nómada, y tienen su propio idioma que es el romanés; además, cuentan con leyes y formas de organización social. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018[2], la población que se auto-reconoce como gitana o Rrom en el país es 2.649. De la población censada gitana o Rrom en el CNPV 2018, el 69,5% está concentrada en el rango de edad de 15 a 64 años; el 22,7% entre 0 y 14 años; y 7,8% en el de 65 años o más.

5. Aclaraciones básicas sobre el COVID-19

Es necesario aclarar a los grupos étnicos algunas consideraciones básicas sobre Coronavirus (COVID-19)por lo que se recomienda que estas sean difundidas al interior de las comunidades, mediante mensajes sencillos, claros, de preferencia en la lengua de cada pueblo o comunidad por los medios disponibles (voz a voz, sistemas de radiofonía, emisoras comunitarias, entre otros), de esta manera lograr que la población conozca que es el virus, la enfermedad y la forma como deben prevenir la infección. La información que sea difundida al interior de las comunidades debe ser de fuentes oficiales: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y la Protección Social e Instituto Nacional de Salud Pública.

El Coronavirus (COVID-19) es causado por un virus (un ser microscópico, que no se puede ver a simple vista) que pasa de una persona que este infectada a otras, por medio de gotas (pueden ser muy pequeñas y se les llama gotículas), procedentes de la boca o nariz (saliva y mocos) que salen cuando la persona infectada habla, tose o estornuda. Esas gotículas caen sobre los objetos (cualquier cosa) que rodean a la persona, de esa manera otras personas pueden tocarlas y luego pasar las manos por la nariz, boca o por lo ojos y así contraer la enfermedad también; puede afectar a cualquier persona, sin importar la edad, el sexo u ocupación.

El Coronavirus (COVID-19) causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), parecido a una gripa, que puede ser leve, moderada o severa; puede producir fiebre (que es difícil de hacer bajar y dura más de tres días), tos, secreciones nasales (mocos), cansancio y malestar general; algunas personas pueden presentar dificultad para respirar. La enfermedad puede llegar a ser mortal,

2 Kumpanias reportadas por el DANE: Kumpania de Envigado, Kumpania de Sabanalarga, Kumpania de Sahagún, Kumpania de San Pelayo, Kumpania de Pasto, Kumpania de Cúcuta, Kumpania de Girón, Kumpania de Sampués, Kumpania de Ibagué, Kumpania Pro- Rrom, Kumpania Unio Romani. DANE. Información estadística para grupos étnicos – Disponible en: **https://bit.ly/3d85BOv**

principalmente en personas de edad avanzada que además tienen otras enfermedades (como diabetes, cáncer, problemas en sus riñones o pulmones, asma o tensión alta).

Algunas personas que están contagiadas con la enfermedad NO presentan ningún síntoma, pero pueden trasmitir o dispersar la enfermedad por lo que hay que tener especial atención con las personas que salen o llegan a los territorios porque estas pueden estar infectadas y diseminar la enfermedad, aunque no parezcan estar enfermos.

La mejor forma de prevención de la enfermedad es el aislamiento y, entre las personas, el correcto lavado de las manos con agua y jabón frecuentemente (por lo menos 7 veces al día y cada vez que se ensucien), no darse la mano, no compartir elementos como platos, pocillos, cucharas, mantener una distancia de por lo menos 2 metros de distancia entre las personas, limpiar y desinfectar todos los objetos de los lugares de residencia y trabajo, controlar la entrada y salida de personas del territorio y asegurar que las personas que tienen síntomas respiratorios usen de manera permanente el tapabocas o elementos que sirvan de barrera a la salida de saliva, gotículas, moco y otras secreciones como pañoletas, pañuelos, telas (estos elementos de tela deberán ser lavados con agua y jabón y luego hervir en agua por 10 minutos).

6. Recomendaciones dirigidas a los grupos étnicos [Pueblos Indígenas, las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y el pueblo Rrom].

Dentro de los territorios de los grupos étnicos, se deben seguir las indicaciones generales estipuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre los cuidados personales y los entornos de aislamiento por causa del Coronavirus (COVID-19), disponibles en: **https://bit.ly/30arsBO** Adicionalmente, se deberán tener en cuenta las siguientes orientaciones:

6.1. Recomendaciones generales para los grupos étnicos.

1. Permanecer en su territorio, dentro de su espacio individual o colectivo, con el fin de reducir la exposición al riesgo de contagio.
2. Implementar acciones para evitar la salida de sus territorios, con el fin de reducir la exposición al riesgo de contagio.
3. Limitar el ingreso de personas ajenas a las comunidades, tales como turistas, visitantes de instituciones privadas, delegados de ONG o de cooperación internacional, que desarrollen procesos o actividades en los territorios étnicos, salvo en caso de extrema necesidad.

4. Evaluar que las personas ajenas a las comunidades que ingresen a los territorios de grupos étnicos, en virtud de la extrema necesidad o de acciones institucionales del Estado colombiano, estén en óptimas condiciones de salud (sin síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID-19) o de otras enfermedades infecciosas, con esquemas de vacunación completo, entre otras).
5. Limitar el desarrollo de actividades comunitarias o de asistencia masiva, cancelando las actividades y/o reprogramándolas sin perjuicio de sus usos y costumbres.
6. Restringir al interior de los territorios étnicos el contacto con personas con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID-19).
7. Mantener en aislamiento a las personas con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID-19).
8. Integrar acciones que promuevan la vigilancia comunitaria enfocadas a la identificación oportuna de casos sospechosos, definiendo actores determinantes (líderes, agentes de salud, gestores comunitarios, sabedores, entre otros) y las rutas de notificación y reporte inmediato.
9. Desarrollar acciones al interior de sus comunicativas con mensajes claros y sencillos según los usos y costumbres (resguardos, cabildos, consejos comunitarios, Kumpanias y otras organizaciones de base comunitaria).
10. Garantizar el acceso a la información por parte de toda la comunidad, según su cultura y cosmovisión de cada grupo étnico, faciliten la interacción, el flujo de información y comunicación efectiva de los mensajes.
11. Establecer medidas especiales de protección para los adultos mayores de la comunidad, dado que es el grupo que se ha determinado de mayor riesgo e impacto para Coronavirus (COVID-19).

6.2. Orientaciones generales para la prevención del contagio en los grupos étnicos [pueblos indígenas, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y el Pueblo Rrom].

6.2.1. Medidas generales

1. Implementar acciones según las particularidades de la comunidad y del territorio para evitar la salida de personas de la comunidad y limitar el ingreso de personas ajenas a la misma, excepto en casos de extrema necesidad, principalmente se debe evitar ir a los centros o cascos urbanos o corregimientos, como por ejemplo abastecimiento de alimentos u otros víveres.
2. No realizar actividades comunitarias o de asistencia masiva.
3. Evitar las actividades comunitarias, fiestas, mingas, paseos, eventos deportivos,

celebraciones, entre otras que se haya planeado para este año, se deberán aplazar o posponer para cuando pase la emergencia por Coronavirus (COVID-19). Es decir, no se debe realizar actividades que contemplen la agrupación de personas.

4. No permitir las reuniones de varias familias y limitar las visitas solo a los casos necesarios como intercambio de alimentos o medicinas.
5. Definir en consenso con la comunidad en los espacios de diálogo y concertación de actividades (resguardos, cabildos, consejos comunitarios, kumpanias y otras organizaciones de base comunitaria) y con participación de las autoridades o líderes o a nivel familiar:
    - Cuáles son los casos de extrema necesidad para salir del territorio y cuáles cuidados se deben realizar antes y cuando la persona deba volver.
    - Las rutas, horarios y delegados para la provisión de alimentos, implementos de aseo, agua potable e insumos médicos y otros (Las personas delegadas deben aplicar medidas y prácticas de protección personal enunciadas más adelante),
    - Los lugares o espacios de aislamiento comunitario para personas con síntomas respiratorios y sospechosos de Coronavirus (COVID-19).
    - Los lugares o espacios de aislamiento preventivo para aquellas personas que ingresen al territorio en los casos permitidos (provisión de alimentos e insumos) o por fuerza mayor.
    - Las rutas y flujos de información, así como las acciones que se desarrollarán en caso de identificar casos probables de Coronavirus (COVID-19) y otras enfermedades respiratorias fortaleciendo las estrategias de vigilancia comunitaria.
    - Las personas (líderes, agentes de salud, gestores comunitarios, parteras, sabedores, entre otros) que puedan identificar los casos sospechosos.
    - La delegación de un líder, agente de salud o gestor comunitario, para el manejo de los casos sospechosos o con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los lugares de aislamiento definidos. Esta persona no puede tener comorbilidades o enfermedades de base como hipertensión, diabetes, entre otras.
    - La identificación de las personas de la comunidad que puedan y estén de acuerdo en servir de acompañante y/o traductor en caso de ser necesario el traslado de la comunidad.
    - Las rutas y vías de ingreso del equipo de salud para la atención de las personas sospechosas de contagio o para el traslado de la persona a un centro de atención en caso de ser necesario.

6. Tomar medidas de protección para las y los adultos mayores de la comunidad, por tener un mayor riesgo ante el posible contagio del virus. Esto se puede aprovechar para realizar acciones de cuidado y atención a los mayores y mayoras.
7. Tener en aislamiento en las casa o lugares de habitación a las personas mayores de 70 años y restringir el contacto con personas principalmente con aquellas que tengan síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID-19), es decir, que tengan fiebre, tos, malestar, mocos, entre otras formas de manifestación de una gripa.

6.2.2. Medidas de Prevención

1. Mantener las viviendas (casas, tambos, maloca, entre otras) y todos los espacios de la comunidad ventilados, limpios y desinfectados, para ello se pueden utilizar implementos de aseo como jabón, alcohol o cloro, en el caso de no disponer de estos se puede recurrir a las plantas de uso tradicional utilizadas para la limpieza, asegurándose de utilizar abundante agua que corra (no general charcos).
2. Mantener todas los espacios y objetos limpios.
3. Implementar medidas para la limpieza y desinfección del entorno hogar y comunitario.
4. Realizar lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente (después de llegar de la selva, de manipular animales, herramientas, útiles de caza y plantas, cuando las manos tengan secreción respiratoria después de toser o estornudar (saliva y mocos); al tener contacto con la piel a otras personas, después de orinar y defecar, de limpiar a los niños y niñas, después de orinar o defecar, y antes de consumir o preparar alimentos, entre otras acciones que ensucien las manos).
5. Recordar que, si no tienen jabón de manos se puede utilizar el jabón de la ropa. El éxito del lavado de manos está en refregar muy bien las manos, palma contra dorso de ambas manos y no olvidar el espacio entre los dedos, así como las uñas, el dedo gordo, restregando muchas veces (mayor información en: **https://bit.ly/2Y8qHrD**).
6. Mantener el distanciamiento social, es decir, mantener una distancia entre una persona y otra de aproximadamente 2 metros de distancia o a seis pasos, cuando obligatoriamente se tenga que salir a adquirir alimentos u otros elementos esenciales.
7. No saludarse estrechando la mano, ni abrazando, ni besando, ni tocando al otro.
8. No compartir utensilios de bebidas o comidas o de elementos de uso comunitario para los rituales o ceremonias como por ejemplo tabaco o coca, mates de chica, o

elementos que se introduzcan en la nariz (sopladores de rapé), entre otros, donde se pueda intercambiar saliva o material líquido o mucoso de la nariz (mocos).

9. No escupir en el piso o expulsar saliva a otra persona.
10. Al estornudar o toser cubrirse con el antebrazo o hacerlo en un pañuelo o papel desechable, siempre y cuando este se deposite en una bolsa de la basura y esta a su vez se entierre o se disponga en los carros recolectores de las basuras municipales. Nunca estornudar sobre las manos ni hacia el vacío porque así se pueden esparcir el virus; asegurar que siempre se haga cubriéndose la boca. Lavarse las manos y la cara cada vez que se estornude.

6.2.3. Medidas de limpieza y desinfección para las personas que salen o entran al territorio en los casos permitidos

Las personas de la comunidad que fueron delegadas para salir del territorio en los casos permitidos como por ejemplo para la provisión de alimentos e insumos o en caso de fuerza mayor, hacia los cascos urbanos o a los corregimientos deben tomar las medidas de protección, limpieza y desinfección antes del salir del territorio y al ingresar:

1. Es necesario el uso de elementos de protección personal al salir de la comunidad y todo el tiempo mientras se está fuera del territorio, tales como tapabocas (si son desechables se debe usar y luego desechar en bolsa plástica evitando que otras personas tengan contacto con este), también se pueden pañoletas, tapabocas o elementos de tela que permitan cubrir nariz y boca. Las pañoletas, tapabocas y elementos de tela deben ser cambiados y lavados al ingresar al territorio con agua y jabón y hervidos por 10 minutos en agua.
2. Definir un lugar al ingreso de la comunidad o el territorio para realizar limpieza y desinfección de la persona que salió del territorio. Este proceso se debe realizar siempre antes de ingresar a la comunidad. De ser posible preparar una solución de agua con alcohol o hipoclorito de sodio diluida o de plantas usadas tradicionalmente para limpieza y desinfección y tener dispuesta agua y jabón para el lavado de manos y cara.
3. En el lugar definido la persona deberá (sin retirarse el tapabocas):
    - Rociar la ropa que tenía puesta antes de retirársela con la solución preparada previamente. Los zapatos deberán ser igualmente rociados con esta solución y dejarlos en un lugar ventilado a parte por 2 a 3 horas. Se debe evitar ingresar a la casa o a lugares comunitarios usando estas prendas y zapatos o que otras personas tengan contacto con estas.

- Limpiar los alimentos, insumos y elementos que van a ingresar a la comunidad, con la misma solución preparada previamente. Estos elementos deberán dejarse en un lugar ventilado antes de ingresarlos a la comunidad.
- Retirar el tapabocas evitando tocar la superficie de este. Como se mencionó previamente, los tapabocas desechables, deberán ser dispuestos inmediatamente en bolsa plásticas para la basura. Los tapabocas o elementos de tela deber lavados con abundante agua y jabón y hervirlos.
- Luego de retirar el tapabocas se deberá realizar lavado de manos con abundante agua y jabón, así como de la cara y cuello. Si es posible lo más recomendado es realizar lavado completo de cara y cuerpo con agua y jabón.

4. Iniciar aislamiento preventivo por 14 días en la habitación o un lugar definido por la comunidad.
5. Durante este tiempo la persona en aislamiento no deberá tener ningún tipo de contacto con el resto de la comunidad a excepción de la persona delegada para entregarle los alimentos y proveerle cuidado y deberá aplicar las medidas de prevención enunciadas en este documento para toser, estornudar, lavado frecuente de manos, etc.
6. La persona en aislamiento preventivo deberá informar de manera inmediata según las rutas y flujos definidos si llegara a presentar cansancio, malestar general, fiebre o síntomas de infección respiratoria, con lo cual se activarían las rutas de atención previamente definidas por la comunidad.

6.2.4. Orientaciones para la detección temprana de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19).

1. Como se mencionó previamente es necesario, en consenso con la comunidad, tener definidos los espacios y lugares de aislamiento, así como las rutas de notificación y reporte de casos para que estas se activen cuando se tenga la sospecha de una persona con Coronavirus (COVID-19).
2. Todos los miembros de la comunidad y/o la familia deberán conocer y tener a la mano el número de teléfono o contacto de sus líderes comunitarios y de los centros de atención en salud más cercanos, para el caso de una emergencia. Si no se tiene acceso a celular se debe conocer la persona de contacto de la comunidad que se pueda comunicar (vía terrestre, fluvial u otra) hasta que se logre informar la sospecha del caso según la ruta definida.
3. Previamente se deben escoger algunas personas (líderes, agentes de salud, gestores comunitarios, parteras, sabedores, entre otros) que puedan identificar los casos sospechosos y activen las rutas y acciones de respuesta.

4. Se deben activar las estrategias de vigilancia comunitaria para que de manera oportuna se identifiquen y reporten los casos sospechosos de manera oportuna y se activen las rutas.
5. Es importante tener todos los cuidados y precauciones para evitar que se contaminen otras personas; así como evitar la discriminación, señalización o abandono de familia y comunidad del enfermo.

6.2.5. Orientaciones para el manejo de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19).

1. Ubicar a la persona con sospecha de Coronavirus (COVID-19) en el lugar de aislamiento definido previamente.
2. El lugar de aislamiento debe estar limpio con adecuada iluminación y ventilación (que corra viento).
3. Previamente se debió definir la persona para proveer cuidado y atención a la persona con sospecha de Coronavirus (COVID-19)o con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA). El cuidador no debe ser un adulto mayor de 60 años, ni una mujer gestante, debe ser una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades como diabetes, tensión alta, cáncer, problemas en los riñones o de sus pulmones, entre otras.
4. El cuidador debe explicar de manera clara a la persona y a su familia que es un caso sospechoso, los pasos a seguir para poder recibir atención y la necesidad de hacer la prueba para confirmar o negar el contagio por la enfermedad.
5. Se debe informar de manera inmediata y según lo definido en las rutas de atención y notificación, la identificación de este caso para garantizar la toma de la muestra y otras acciones de atención integral a cargo de las EPS e IPS.
6. Únicamente la persona cuidadora tendrá contacto con la persona con sospecha de Coronavirus (COVID-19) y debe utilizar tapabocas desechable o de tela y lavarse las manos de manera frecuentes y antes y después de entrar en contacto con la persona con sospecha de Coronavirus (COVID-19) siguiendo las medidas preventivas para evitar el contagio.
7. La o las personas que presenten con sospecha de Coronavirus (COVID-19)deben permanecer todo el tiempo con tapabocas o un elemento que cubra nariz y boca. Recordar que si el tapabocas es desechable solo se puede usar durante un día y debe ser dispuesto en bolsa plástica, si es de tela deberá ser lavado con agua y jabón y ser hervido en agua (por esto es importante que, si se van a usar tapabocas o elementos de tela, se deberá disponer de varios para hacer cambio frecuente).
8. Contactar y ubicar a familiares y personas que estuvieron en contacto con la

persona en los últimos 14 días (se debe recomendar a estas personas medidas de aislamiento y restricción de contacto con otras personas entre tanto se identifica si ellos también están infectados o no).

9. Al lugar de aislamiento se debe restringir el ingreso de familiares o personas de la comunidad a visitar a la persona aislada para evitar riesgo de contagio, la única persona que podrá estar en contacto es el líder delegado para estas funciones.
10. La basura y desperdicios que hayan sido utilizados por la persona con sospecha de Coronavirus (COVID-19) deben ser enterrados y quemados a gran profundidad y alejados de casas o habitaciones.
11. Los platos, el pocillo (o vasija) y demás elementos que se utilicen para alimentar a las personas con sospecha de Coronavirus (COVID-19) no se deben compartir con otras personas, deben ser lavados muy bien con agua y jabón y hervirse durante al menos 10 minutos.
12. Se debe disponer de un lugar exclusivo para el aseo de las personas con sospecha de Coronavirus (COVID-19), así como de un lugar para hacer las deposiciones, el cual se debe mantener limpio, ventilado y desinfectado. Si es al aire libre; asegurar que sean enterradas.
13. La o las personas con sospecha de Coronavirus (COVID-19) así como el o los cuidadores deberán seguir las recomendaciones mencionadas en el apartado de medidas preventivas.
14. Se puede contar con el acompañamiento a distancia de las o los sabedores tradicionales para apoyo espiritual, cantos, rezos, rituales, entre otras prácticas propias) que ayuden a la atención de las personas, familiares, allegados y comunidad en general. En caso de que los sabedores o sabedoras sean adultos mayores se deben definir acciones para que se puedan hacer estas prácticas sin exponerse al en riesgo de contagio.
15. Las prácticas culturales contribuirán al manejo de los síntomas siempre y cuando estas no representen un riesgo para la salud e integridad del paciente.

6.2.6. Estrategias de información y educación en salud.

1. Desarrollar estrategias de información y educación en salud (las cuales deberán se actualizadas según se vaya ampliando la comprensión Coronavirus (COVID-19)), con lenguaje claro y sencillo, ajustadas a los usos y costumbres de los grupos étnicos, a partir de la información emitida por fuentes oficiales como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Direcciones locales de Salud, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Mundial de la Salud.

2. Estas estrategias deberán estar incluidas en los planes de medios y comunicación del riesgo construidas por las entidades territoriales.
3. Disponer de canales, medios y vías de comunicación adaptados al medio y a las condiciones de los grupos étnicos para divulgar información.
4. Se sugiere que los mensajes se centren en:
    - Reconocimiento de los signos que podrían indicar un posible caso de Coronavirus (COVID-19).
    - Incentivar prácticas correctas de higiene personal (lavado de manos, cara, cuerpo), higiene de lugares de residencias y espacios comunitarios (casas, tambos, malocas, casetas comunitarias entre otros).
    - Uso y manejo de tapabocas desechable o elementos para cubrir boca y nariz de tela.
    - Incentivar al aislamiento social.
    - Promover prácticas culturales que sean provechosas para la salud, la producción de alimentos, preparación de comidas, manejo de plantas medicinales, elaboración de artesanías, fortalecer la oralidad mediante el relatos y enseñanzas, entre otras al interior de las viviendas.
    - Acciones en contra de la discriminación de las personas que puedan llegar a tener la infección.

7. Recomendaciones dirigidas para los actores del SGSSS

7.1. Direcciones Locales de Salud

1. Monitorear el comportamiento de los casos de Infección Respiratoria Aguda, Infección Respiratoria Aguda Grave, así como Infección Respiratoria Aguda e Infección Respiratoria Aguda Grave por virus nuevo con énfasis en grupo étnicos y territorios cercanos a la ubicación de estos, para permitir realizar acciones de evaluación de riesgos y apoyar la toma de decisiones.
2. Desarrollar acciones para captar, monitorear y verificar rumores, llamadas, datos difundidos en redes sociales y otros medios de comunicación sobre información relacionada con Coronavirus (COVID-19) y grupos étnicos.
3. Priorizar en los planes de contingencia departamentales y municipales el desarrollo de acciones trasversales y focalizadas para grupos étnicos.
4. Evaluar en los espacios intersectoriales de análisis y monitoreo de Coronavirus (COVID-19) la situación de grupos étnicos y desarrollar de acciones e intervenciones con los sectores competentes.

5. Fortalecer estrategias de vigilancia comunitaria para captar información de manera oportuna y monitorear necesidades en salud y otras de necesidades identificadas por los grupos étnicos.
6. En los departamentos y municipios de frontera, desarrollar estrategias de vigilancia para monitorear el comportamiento de Coronavirus (COVID-19)en puntos de entrada y zonas críticas.
7. Desarrollar estrategias de información y educación sobre la enfermedad y medidas preventivas traducidas a las lenguas propias con el objeto de hacer la difusión más efectiva.
8. Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente para garantizar la atención integral de la población de grupos étnicos por parte de IPS, EAPB (EPS) y demás actores del sistema.

7.2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS- Empresas Administradoras de Planes de Beneficio o Empresas – EAPB.

1. Reforzar la importancia de establecer protocolos y adecuados canales de comunicación y notificación inmediata a los servicios de salud para la detección, notificación, investigación y monitoreo de posibles casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19), en los grupos étnicos de cada territorio de acuerdo con la definición de caso establecido.
2. Socializar tanto a profesionales de la salud como a los grupos étnicos la información emitida en circulares, resoluciones y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social sobre las medidas de prevención, contención y mitigación de Coronavirus (COVID-19) en grupos étnicos[3].
3. Elaborar y difundir materiales pedagógicos e informativos dirigidos los grupos étnicos con información clave sobre Coronavirus (COVID-19).
4. Garantizar la identificación de la pertenencia étnica (con pueblo indígena cuando aplique) en las acciones de detección, notificación, investigación y monitoreo de posibles casos probables y confirmados de Coronavirus (COVID-19), de acuerdo con la definición de caso establecida y diligenciando de manera completa estas variables en la ficha de notificación obligatoria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).
5. Promover las actividades previstas en Atención Primaria en Salud para la prevención y el manejo de casos sospechosos y confirmados de Coronavirus (CO-

3 Para más información consultar en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

VID-19) para grupos étnicos en los contextos urbanos y rurales.

6. Garantizar que los pacientes indígenas cuenten con un acompañante e intérprete, cuando sea necesario.
7. Priorizar el acceso diferenciado a los pueblos indígenas de contacto reciente, incluida la provisión de alojamiento individualizado para usuarios hospitalizados.
8. Asegurar el intercambio de diagnósticos y conductas de salud de una manera que sea comprensible para los usuarios de los grupos étnicos.
9. Sensibilizar a la red de servicios de asistencia pública y privada sobre el escenario epidemiológico de la población indígena y el riesgo de introducir el Coronavirus (COVID-19) a sus territorios.

7.3. Actores del SGSSS

Todos los actores del SGSSS deben considerar incluir en las acciones de prevención, contención y mitigación de Coronavirus (COVID-19) en grupos étnicos la transversalización del enfoque diferencial aplicando lo definido en:

1. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por Coronavirus (COVID-19), dirigidas a la población en general. Disponible en: **https://bit.ly/2MuPrnr**
2. Lineamientos de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Disponible en: **https://bit.ly/2MzcEok**
3. Manejo de los residuos generados en la atención en salud. Disponible en: **https://bit.ly/2MxcApl**
4. Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19. Disponible en: **https://bit.ly/2Cek5zt**
5. Guía de lineamientos para elaboración de solución de alcohol para la desinfección de las manos en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19. Disponible en: **https://bit.ly/2B9VDia**
6. Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19) en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores. Disponible en: **https://bit.ly/3f8sWRv**
7. Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19) en personas con discapacidad. Disponible en: **https://bit.ly/2YdGYdN**

8. Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia. Disponible en: **https://bit.ly/3hBso8w**

8. Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo Coronavirus (NCOV-2019) a Colombia. Enero 30 de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por Coronavirus (COVID-19) dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.

Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas Brasília/DF. Marzo de 2020.



Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población en situación de calle en Colombia.

Abril 24 de 2020

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus –COVID-19, considera necesario impartir instrucciones para la prevención, contención y mitigación de dicho virus en personas en situación de calle, con presunción de contagio o con enfermedad por Coronavirus (COVID-19) a los servicios de salud y de asistencia social.

El artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, establece que los principios del derecho fundamental a la salud se deben interpretar "*de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás", sin que ello impida "sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.*"

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 05 de 2020, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la Circular 011 de 2020 proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la Circular 015 de 2020 sobre grupos étnicos, con el Ministerio del Interior y la Circular 018 de 2020 expedida conjuntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública.

A su vez, a través de la 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", la Resolución 385 de 2020 "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus", la Resolución 464 de 2020 "Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años", la Resolución 470 de 2020 "Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día", la 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" , así como el "Lineamiento para la prevención y control de la Tuberculosis ante la contingencia de la pandemia generada por el Covid-19 en Colombia 2020", se adoptaron disposiciones frente a la actual situación de riesgo en salud generada por el COVID-19 así como los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Por su parte, mediante Decreto 457 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", se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia a partir del 25 de marzo y hasta el 13 de abril de 2020, prorrogado inicialmente hasta el 11 de mayo de 2020.

En consecuencia y con el ánimo de armonizar las diferentes disposiciones y orientaciones expedidas sobre la materia, se considera necesario orientar a la población del país frente a las acciones y cuidados que se requieren frente a los procesos sociosanitarios que realizan las Entidades Territoriales con las personas en situación de calle.

2. Objetivo

Orientar a las Entidades Territoriales para la prevención, detección, y manejo de casos con presunción de infección causada por el SARS-CoV-2 en población en situación de calle, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus y facilitar la canalización de personas en situación de calle con presunción de contagio o con enfermedad por Coronavirus (COVID-19) a los servicios de salud.

3. Alcance del procedimiento

Establecer las orientaciones la prevención y detección de Coronavirus (Covid19) para personas en situación de calle, y su canalización a la ruta de atención en salud del territorio correspondiente. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud -OMS.

4. Normativa y otros documentos externos

1. **Ley 09 de 1979** "por la cual se dictan Medidas Sanitarias"
2. **Ley Estatutaria 1751 de 2015**, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
3. **Decreto 780 de 2016**, "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".
4. **Decreto 457 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". Resolución 3280 de 2018 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".
5. **Resolución 3100 de 2019** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".
6. **Resolución 380 de 2020** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones".
7. **Resolución 385 de 2020** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus".
8. **Resolución 521 de 2020** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "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"
9. **Circular 023 de 2017** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA-Circular 031 de 2018 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Intensificación de las acciones para la prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA-.
10. **Circular 05 de 2020** expedida por Ministerio de Salud y Protección Social "Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible intro-

ducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo".

11. **Circular 011 de 2020** expedida entre Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y Ministerio de Salud y Protección Social.
12. **Circular externa 015 de 2020** expedida entre Ministerio del Interior y Ministerio de Salud y Protección Social "Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en grupos étnicos: pueblos indígenas, las comunidades NARP (Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras) y el pueblo Rrom".
13. **Circular 18 de 2020** expedida entre Ministerio de trabajo, Departamento Administrativo de la Función Pública y Ministerio de Salud y Protección Social "Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias".

5. Definiciones

Personas en situación de calle: son las personas que permanecen en la calle de manera permanente y transitoria, agrupa a las personas de la calle y en calle.

Personas habitantes en calle: aquellas que usan la calle para sobrevivir, alternan el trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel.

Personas habitantes de la calle: aquellas "que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades ya sea de forma permanente o transitoria, es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social).

COVID-19: es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Aislamiento: reparación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor cos-

to-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento respiratorio: se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Estigma social: en el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas con ciertas características o una enfermedad específica, esto puede contribuir a afectar la salud, sufrir discriminación o perder un estatus o vínculo social.

Hipoclorito: es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Limpieza: es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegrabilidad de las soluciones antisépticas.

Precaución en ambiente: es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Servicios Sociosanitarios el resultado de la integración de los servicios sociales y de salud, destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica). Con la integración de estos servicios, las personas que presentan estas características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar la realización de diversas actividades.

6. Actividades institucionales

Las Entidades Territoriales y Locales deben coordinar los planes, programas y servicios que existan para la atención de población en situación de calle, tanto extramurales, como de internación parcial o total, con la finalidad de cumplir los protocolos de salud pública establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud para evitar el contagio de Coronavirus (COVID-19), y brindar la atención social de las personas con presunción de contagio, o con contagio confirmado, para que tengan un lugar donde alojarse en ambas circunstancias, y cumplir con las medidas de cuarentena por parte del Gobierno nacional **https://bit.ly/2Azqgxa**

Quienes realizan voluntariado social y las Organizaciones No Gubernamentales son muy relevantes en estos momentos, pero solo podrán actuar con el conocimiento, coordinación y autorización de las Entidades Territoriales y las acciones que busquen realizar para la atención de la población con habitanza en calle, siempre deberán estar bajo la supervisión del sector departamental, municipal o distrital.

6.1. Lineamientos generales enfocados en la población en situación de calle.

1. Identificar y monitorear las zonas de concentración de la población habitante de Calle y en Calle, como los espacios abiertos (parques, plazas, parqueaderos, rondas de ríos, puentes), centros de acogida, hogares de paso, lugares de pago de diario, entre otros. Lo anterior con el propósito de identificar posibles casos de contagio y activar la ruta de contención y/o aislamiento.
2. Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las áreas en las que permanecen las personas habitantes de la calle, así como en los servicios a los que asisten y en los que permanecen.
3. Establecer puntos para que las personas puedan realizar lavado de manos e hidratación, de acuerdo con el protocolo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, e informar a la población de su existencia. Para más información visitar: **https://bit.ly/2Azqgxa**
4. Incrementar y proveer a la población medidas para su higiene personal tales como acceso a duchas, lavamanos y agua potable en lugares estratégicos (pueden ser de carácter itinerante), guardando las condiciones de protección y cuidado por parte del personal asistencial. Para más información visitar: **https://bit.ly/2Azqgxa**
5. Identificar la población habitante de calle de su jurisdicción y registrarla en los listados de población vulnerable de atención prioritaria para la emergencia de Coronavirus (COVID-19) del municipio o departamento en el marco de los Comités Territoriales de Gestión del Riesgo.

6. Identificar si dentro de la población en situación de calle registrada en los listados de los Comités Territoriales de Gestión del Riesgo, hay grupos de mayor riesgo, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud: población con 60 años o más, o condiciones crónicas de base (como Tuberculosis, hepatitis, VIH y las demás referidas en la Resolución 521 de 2020), con el fin de poder establecer los cuidados necesarios hacia ellas. Para más información sobre grupos de riesgo visitar: **https://bit.ly/2Azqgxa**
7. Promover información, comunicación y educación en salud y autocuidado adaptados a su estilo de vida y con contenidos claros y pertinentes frente a la prevención del Coronavirus (COVID-19). Para más información al respecto de estos aspectos visitar: **https://bit.ly/2Azqgxa**
8. Identificar el aseguramiento de la población habitante de calle, a partir de los registros administrativos y listados censales existentes en la entidad territorial y promover el aseguramiento de la población.
9. Identificar las barreras para el aseguramiento y coordinar con las entidades pertinentes, como las Registradurías municipales, y a través de ellas con la Registraduría nacional, la ruta para superar las barreras relacionadas con la obtención del documento de identidad.
10. Realizar caracterización de la población habitante de la calle, en caso de que no cuente con una caracterización. Para ello se suministra un instrumento anexo al presente documento, que comparte campos con el cabezote del listado censal.
11. Realizar valoración de signos de alarma frente a la presencia de infecciones respiratorias agudas, tuberculosis y potencial presencia del Coronavirus (COVID-19), preferiblemente con equipos extramurales. Lo anterior, atendiendo los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponibles es: **https://bit.ly/2Azqgxa**
12. Identificar las personas con síntomas que sugieran trastornos de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas que requieran atención. Para más información puede acceder al enlace: **https://bit.ly/3ftXQ6N**
13. Canalizar los casos de mayor riesgo por presentar síntomas como: 1) fiebre y tos seca, síntomas gastrointestinales como diarrea, vómito, decaimiento, mialgias, dificultad respiratoria, ruidos pulmonares anormales Coronavirus (Covid-19); 2) Tos y expectoración de más de 15 días, fiebre >38ºC, sudoración nocturna, y síntomas constitucionales como pérdida de peso, astenia y adinamia (Tuberculosis); 3) historia de consumo de alcohol, benzodiacepinas (pepas, gotas, rivotril, roches) y opioides (morfina, heroína, tramadol), depresión, ideación sui-

cida, alucinaciones (trastornos de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas); y, 4) personas que se encuentren en tratamientos de salud que requieren continuidad de atención, hacia los servicios de salud y defina las posibles instituciones o centros de alojamiento para el aislamiento en la medida de contención. Para mayor información sobre estos grupos consultar en: **https://bit.ly/30NXeot** y en **https://bit.ly/3ftXQ6N**

14. Intensificar actividades de capacitación y monitoreo con la finalidad que los Prestadores de Servicios en Salud conozcan los lineamientos para la detección y manejo de casos de Coronavirus (COVID-19), y que tengan claro que esos lineamientos se deben cumplir con la población en situación de calle, atendiendo sus particularidades.
15. Establecer mecanismos, programas y proyectos para la provisión in situ (en sitio) de alimentación para la población habitante de calle identificada
16. Establecer los mecanismos y rutas para la implementación de lo dispuesto en la Resolución 521 de 2020 por la cual se adopta:
17. 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 Coronavirus (Covid-19).
18. La conformación de equipos de salud extramurales para la atención integral que incluya el suministro de medicamentos, en temas relacionados con trastornos de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, o cualquier otro trastorno crónico debe recibir atención integral que incluya el suministro de medicamentos, aún los medicamentos que se entregan bajo supervisión como por ejemplo los de tuberculosis, hepatitis c, y dependencia por consumo de opioides, los cuales deben contar con procesos para hacer la supervisión de la toma del medicamento.
19. Establecer un plan de contingencia, en caso de que se requiera realizar cuarentenas de la población en situación de calle, o aislamiento para minimizar el riesgo de contagio
20. Articular con Secretarías Territoriales de Desarrollo Social, organismos de socorro, empresas de acueducto, alcantarillado y aseo, bomberos, policía nacional y organizaciones sin ánimo de lucro que atienden población en situación de calle, la implementación de las anteriores medidas para una respuesta efectiva frente a los factores de riesgo de esta población.

6.2. Lineamientos cuando no existen programas o servicios específicos para esta población o son insuficientes

1. Realizar una relación de necesidades que se requieren cubrir (alojamiento, atención en salud, alimentación, etc.) con base en el registro de la población en el marco del Comité Territorial de Gestión del Riesgo.
2. Realizar un inventario de posibles lugares para alojamiento y atención a la población habitante de calle (casas de paso, hoteles, zonas verdes para montaje temporal de albergues, etc.), así como de como de recursos e insumos para cumplir con las medidas de higiene personal e higiene respiratoria para evitar el contagio tanto en la población en situación de calle, como en quienes las atenderán.
3. Identificar las fuentes de recursos operativos, humanos y financieros necesarios para el desarrollo de los programas o proyectos del alojamiento y/o atención a la población habitante de calle.
4. Coordinar todas las acciones con los Comités de Gestión de Riesgo, las Secretarías de Salud, demás autoridades competentes, cooperación internacional, organizaciones sin ánimo de lucro y sociedad civil para el desarrollo de los nuevos programas, actividades o proyectos.

6.3. Recomendaciones para equipos asistenciales de contacto en calle

1. Usar los elementos de bioseguridad necesarios para el contacto con población que tiene mayor riesgo de afectación en salud por su estilo de vida, incorporando aquellos necesarios para la prevención de Coronavirus (COVID-19) para personas que atienden público.
2. Mantener una distancia mínima de 1 metro de las personas a las que presta asistencia, tener el cabello recogido (de preferencia cubierto), y usar guantes y mascarilla (tener en cuenta las instrucciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para su uso en: **https://bit.ly/2BbQiXC**).
3. Evitar el contacto directo con las otras personas de su equipo de trabajo y con las personas atendidas, durante la distribución de suministros de aseo, hidratación o alimentación.
4. Evitar contacto físico directo con cualquier persona, no saludar de beso o de mano, no dar abrazos.
5. Conocer y aplicar el protocolo de lavado de manos y realizar el lavado cada tres horas, así como el protocolo de higiene de la respiración para Coronavirus (COVID-19), según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protec-

ción Social. Información disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

6. Conocer los síntomas de Coronavirus (COVID-19) y la ruta para el reporte en caso de identificar personas con estos síntomas, atendiendo los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), disponible en: **https://bit.ly/37A986V**
7. Disponer de implementos de aseo y desinfección personal para realizar el lavado de manos de manera frecuente, y tener en cuenta que pueden constituirse en agentes transmisores para las personas habitantes y para sus familias, porque tienen mayor movilidad en los territorios y están en contacto con mayor número de personas que la población en situación de calle, así que se deben incrementar las medidas de autoprotección.
8. Utilizar ropa exclusiva para el desarrollo de las actividades en calle, relacionadas con monitoreo, asistencia y atención a la población en situación de calle. Luego de terminar la jornada de trabajo, empacar en una bolsa plástica y tan pronto le sea posible, sin tener contacto con la misma, realizar lavado con desinfectante. Así mismo, antes de regresar a casa, seguir las orientaciones brindadas para salir y regresar de la calle en: **https://bit.ly/2Y57EhP**
9. Informar a la población sobre la prevención de Coronavirus (COVID-19), los servicios para que puedan mejorar su higiene y autocuidado, las rutas de atención en salud, y entregar kits de higiene personal e hidratación y comida de ser posible, teniendo en cuenta que los servicios de alimentación pueden encontrarse cerrados.
10. Informar a los lugares que se tengan identificados de “pago por noche” sobre la prevención del contagio de Coronavirus (COVID-19), y la importancia de implementar las medidas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en aras del bienestar general, asimismo, la Circular 12 de 2020– “Directrices para la contención de la infección respiratoria aguda por el nuevo Coronavirus (COVID – 19) en el entorno hotelero” del MinComercio y MinSalud. Información disponible en: **https://bit.ly/3eblY6s**
11. En caso de identificar dentro del equipo de trabajo sintomáticos respiratorios, activar la ruta para la canalización hacia los servicios de salud, no permitir que trabaje en dichas condiciones y recomendar el aislamiento en casa.
12. Tener en cuenta que las personas en situación de calle son susceptibles de tener una doble estigmatización en caso de presunción de tener Coronavirus (COVID-19) o de haberse confirmado que lo tienen y ello puede incrementar las barreras para su atención, por tanto, identificar las barreras y gestionar frente a los actores involucrados.

6.4. Recomendaciones para Centros públicos y privados en las modalidades transitorias, diurnas y nocturnas, servicios de alimentación, recreación, capacitación y alojamiento (Servicios sociales).

1. Prestar el servicio social para los habitantes de calle que acudan a los Servicios de Atención, adoptando todas las medidas preventivas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales. Para más información visitar: **https://bit.ly/2Azqgxa**
2. Evitar concentraciones de población en las entradas de los servicios y en las instalaciones, mediante controles de tiempos para el desarrollo de las actividades y cambios de horarios, y las demás que contribuyan a evitar aglomeraciones.
3. Si el servicio es de modalidad de atención intramural, no permitir acceso de visitantes, porque con ello se eleva el riesgo de contagio
4. Realizar campañas de socialización permanente en cada una de los Centros de Atención y/o equipos asistenciales sobre las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud. Se recomienda que el proceso sea acompañado por profesionales de salud, con el propósito de sensibilizar a los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle frente a temas de interés como: prevención, cuidado y concienciación del uso de elementos y medidas de protección personal.
5. Implementar las medidas de bioseguridad definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de actividades de asistencia social: uso de tapabocas, guantes, ropa exclusiva para el servicio, lavado de manos cada tres horas y cuando se amerite, higiene de la respiración y no contacto físico, así como mantener la distancia de mínimo dos metros tanto con los compañeros de trabajo como con los asistentes a los servicios.
6. Mantener y reforzar el protocolo de limpieza y desinfección de todos los espacios e implementos que se utilizan en el servicio, así como los utensilios para el suministro de alimentos (platos, cubiertos y vasos). En caso de ser posible, utilizar material desechable (platos, cubiertos y vasos).
7. Identificar aquellas personas mayores de 60 años, con comorbilidades previas [Diabetes, Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV), VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, EPOC, Tuberculosis, obesidad y desnutrición)], que pueden presentar mayor riesgo que las demás si se contagian, e incrementar la información sobre el riesgo y consecuencias del contagio y el cuidado hacia ellas.
8. Identificar las necesidades en salud de la población usuaria del servicio, con énfasis en población con 70 años o más, o condiciones crónicas de base, incluidas las ocasionadas por trastornos de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, o cualquier otro

trastorno crónico, y contactar a la EPS para recibir información sobre cómo pueden acceder a tratamiento.

9. Tener en cuenta que las personas que consumen sustancias psicoactivas tienen más dificultades para quedarse dentro de una institución, y aún más si se requiere una eventual cuarentena o el aislamiento, y por ello se recomienda que se comunique con el servicio de salud donde lo atienden habitualmente para garantizar el acceso a medicamentos para el manejo de síndrome de abstinencia. Para más información consultar **https://bit.ly/3ftXQ6N**
10. Informar a las personas que atienden población, incluido el personal de aseo y vigilancia, sobre el protocolo de lavado de manos cada tres horas o cuando se amerite, higiene respiratoria, distancia física de mínimo dos metros, y la ruta para la atención en caso de detección de alguna persona que presente los síntomas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.
11. Disponer en lugares visibles las infografías elaboradas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre protocolo de lavado de manos, higiene respiratoria, síntomas de Coronavirus (Covid-19), prevención del contagio de Coronavirus (Covid-19) y directorio de las Secretarias de Salud disponibles en: **https://bit.ly/2BgkGQw**
12. Distribuir los espacios de alojamientos, de los Centros de Atención, para adoptar las medidas de distancia física entre las personas en espacios compartidos como dormitorios, comedores y áreas de circulación (por ejemplo, que las camas estén a más de un metro de separación, que no haya aglomeraciones en zonas compartidas).
13. Usar tapabocas de manera permanente de acuerdo con el protocolo de uso establecido (debe tapar nariz y boca, no tocar la cara para ponerlo o quitarlo, retirarlo sin manipular la parte frontal), sólo retirarlo para la ingestión de alimentos o en la terminación de su jornada, al retornar a la prestación del servicio usar un nuevo tapabocas.
14. Ventilar e iluminar los espacios de los Centros de Atención, garantizando la apertura de puertas y ventanas.
15. Intensificar las medidas de bioseguridad y garantía en los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Información adicional: **https://bit.ly/2Azqgxa**
16. Garantizar la entrega y organización de insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas a usuarios de los servicios y personal de atención.
17. Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente

(celulares, lapiceros, etc.). En lo posible no prestar sus útiles de trabajo, e higienizarlos de forma frecuente (cada 2h) con alcohol al 70% atomizado.

18. Informar a los participantes, funcionarios y visitantes que deben cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y luego botarlo a la basura o cubrirse con el antebrazo.

6.5. Recomendaciones específicas para servicios de asistencia social de alojamiento en el marco de una cuarentena o aislamiento preventivo

1. Identificar las personas a quienes se esté brindando alojamiento en servicios regulares de atención, o servicios instalados en el marco de la emergencia, que presenten mayores riesgos de salud en caso de contagio (70 años o más, o condiciones crónicas de base).
2. Determinar sus necesidades de salud, en caso de que ya se encuentren en tratamientos de salud, o en caso de que requieran tratamientos.
3. Contactar a las EPS respectivas con el fin de recibir la información sobre el acceso a tratamiento y la continuación de este. Tener en cuenta que de acuerdo con la Resolución 521 de 2020, las personas deben recibir atención integral que incluya el suministro de medicamentos, aún los medicamentos que se entregan bajo supervisión como por ejemplo los de Tuberculosis, hepatitis C, y dependencia por consumo de opioides, los cuales deben contar con procesos para hacer la supervisión de la toma del medicamento. Si la persona está en programas de Tuberculosis, VIH y de mantenimiento con metadona, el servicio social, debe comunicarse con el servicio de salud donde está siendo atendido para acordar la forma de supervisión y toma del medicamento en domicilio.
4. Fomentar la adopción de estilos de vida saludable como dejar de fumar, evitar el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, y alimentarse de forma saludable, así como realizar alguna rutina de actividad física intradomiciliaria.
5. Para las personas que puedan presentar síndromes de abstinencia, o riesgo de sobredosis, seguir las recomendaciones brindadas por el Ministerio en el boletín de salud mental del mes de marzo ¿Cómo cuidamos la salud mental de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas durante la emergencia sanitaria por COVID? Disponible en: **https://bit.ly/3ftXQ6N**
6. En caso de que la persona no cuente con afiliación en salud iniciar la ruta para su acceso a través de listado censal (Población 1 habitante de calle)

6.6. Recomendaciones en caso de requerirse aislamiento por riesgo de contagio, confirmación de contagio por Coronavirus (COVID-19) o Tuberculosis

1. Disponer en los servicios de espacios que puedan dar cabida a personas nuevas que ingresan de la calle para aislarlas de las demás personas. Si la persona presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores a su ingreso, incluso si los síntomas parecen leves, debe iniciar el uso inmediato de mascarilla quirúrgica y comunicarse para una mayor orientación a la línea gratuita nacional 018000-960020
2. Disponer espacios para mantener aisladas a las personas con presunción de Coronavirus (COVID-19), o, con confirmación de Coronavirus (COVID-19) o Tuberculosis, de personas susceptibles de contagio por Coronavirus (COVID-19) (comunidad, trabajadores y demás usuarios de un servicio) en los lugares de atención (habitaciones separadas, o alguna modalidad de aislamiento al interior del servicio).
3. Las personas en aislamiento no deben compartir ningún espacio con los demás usuarios y trabajadores del servicio, y deben contar con una dotación de elementos de aseo o menaje exclusiva para ellos. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos en lavavajillas o a mano usando guantes desechables, con agua tibia y detergente después de su uso, debe secarlos con un paño de cocina por separado y eliminar los guantes y realizar lavado de manos. En el siguiente enlace se encuentran las orientaciones para el manejo del aislamiento: **https://bit.ly/3e9Btn4**
4. Recomendar a las personas que se encuentren en tratamientos por cronicidades de base, no interrumpir la toma de los medicamentos ni las consultas. Las EPS deberán dar cumplimiento a los controles médicos, bacteriológicos, enfermería y otras disciplinas a nivel de teleconsulta o consulta domiciliaria.
5. La atención a nivel domiciliario por parte de los servicios de salud a personas con TB y Coronavirus (COVID-19), debe cumplir con los protocolos de uso de EPP para enfermedades transmitidas por contacto y respiratorio y realizar el correcto uso de los EPP.
6. Los criterios para el aislamiento de casos de TB pulmonar y Coronavirus (Covid-19) ser consultados en la Resolución 227 de 2020 Lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Tuberculosis y en **https://bit.ly/3e9Btn4**
7. En caso de requerir asistencia médica comunicarse con el prestador de servicios médicos o con la secretaría de salud para poner en práctica los protocolos que para estos casos ha estipulado el Ministerio de Salud y Protección Social, disponibles en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

6.7. Recomendaciones para las EPS – IPS

1. Tener en cuenta lo dispuesto para la reducción de trámites para la afiliación, incluida la afiliación de oficio, con el fin de reducir las barreras de atención.
2. Priorizar la APS extramural.
3. Implementar acciones de información y comunicación con su talento humano para reducir barreras de atención hacia esta población debido a estigma y discriminación por su situación de calle sumada a la presunción de contagio por Coronavirus (Covid-19), Tuberculosis o VIH.
4. Intensificar las medidas de bioseguridad y garantía en los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Información adicional: **https://bit.ly/2Azqgxa**

6.8. Recomendaciones para reducción de estigma y discriminación

1. Las autoridades territoriales deberán realizar la capacitación y designación del talento humano necesario para la información, comunicación y educación en salud de la población en situación de calle sobre la prevención y sintomatología de Infección Respiratoria Aguda, y la ruta de atención que existe en caso de presunción de contagio, toda vez que esta población no cuenta con el mismo acceso a la información del resto de población colombiana, ni los mismos recursos para la activación de la rutas institucionales para prestación de servicios sociales y/o de salud.
2. Tener en cuenta que un gran número de personas en situación de calle en Colombia, tienen mayor prevalencia de enfermedades graves o crónicas como Tuberculosis, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH, lo que las hace más vulnerables a una Infección Respiratoria Aguda, y puede generar mayores barreras para su atención. Además, algunas de estas personas presentan características complejas como trastornos de salud mental, por consumo o consumo problemático de sustancias psicoactivas, que pueden dificultar la colaboración y la comprensión de las medidas que deben tener en la situación actual, por lo cual es necesario tener presente en la gestión de los servicios y contención de la situación. Se recomienda seguir las orientaciones brindadas por el Ministerio de Salud en el documento Estigma social asociado al Coronavirus (COVID-19). Disponible en: **https://bit.ly/3ftXQ6N**

6.9. Caracterización Población en situación de calle por parte de las Entidades Territoriales

1. Realizar caracterización de la población habitante de la calle, en caso de que no cuente con una caracterización. Para ello se suministra un Instrumento Anexo al presente documento, que comparte campos con el cabezote del listado censal.
2. Este instrumento tiene como finalidad determinar que la persona efectivamente sea habitante de la calle, y hacer una caracterización básica, que no solamente servirá en el marco de la emergencia por Coronavirus (Covid-19), sino para que el territorio cuente con información que le permita hacer prevención del fenómeno de habitanza en calle, y atención a la población, en el marco de la Ley 1641 de 2013 y de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle –PPSHC.
3. Así mismo, le permitirá gestionar la actualización de los listados censales (preguntas 1 a 18), lo anterior atendiendo que la población tiene acceso a los servicios sociales definidos en el marco del aislamiento preventivo, se constituye en una oportunidad para realizar esta caracterización.

ANEXO: Instrumento Caracterización Población en situación de calle.

***Los lineamientos pueden ser modificados según la evolución de la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) al país.**

Ante cualquier inquietud por favor comuníquese con los puntos de contacto para estos eventos: Línea de atención Coronavirus (COVID-19) del MSPS: Bogotá +57 1 3305041 o línea gratuita nacional 01 8000 955590 y al Equipo de Respuesta Inmediata ERI- INS- 318 5481596 o a la Secretaría de Salud departamental o distrital

7. Referencias Bibliográficas.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (NCOV-2019) a Colombia. Enero 30 de 2020.

Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID_19 dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.

Atención diferencial en salud para habitantes de la calle 2019

Lineamientos para la prevención y control de la tuberculosis ante la contingencia de la pandemia generada por el covid-19 en Colombia año 2020. ¿CÓMO CUIDAMOS LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID19? Boletín. Marzo 2020

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia - Consejo Nacional de Salud Mental. Estigma social asociado a COVID 19. marzo 2020. Recomendaciones generales para promover la convivencia y la salud mental durante el brote de COVID-19.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia– Instituto Nacional de Salud. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DEL AISLAMIENTO EN HOTEL, HOSTAL U HOSPEDAJE, FRENTE AL SARS-CoV-2 (COVID-19) A COLOMBIA.

Center for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Homeless Shelters.Specific Considerations for Public Health Authorities to Limit Infection Risk Among People Experiencing

Homelessness. Unites States Interagency Council on Homelessness. **Homeless.org.uk** COVID-19 (Coronavirus) Outbreak.

Ministerio de Derechos Sociales Y Agenda 2030, España. Documento técnico de recomendaciones de actuación ante la crisis por COVID-19, para los gestores de servicios sociales de atención a personas sin hogar.

WHO, UNICEF, IFRC. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma.

Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas sin Hogar-FEANTSA.

7 measures authorities must take to protect homeless people from Covid

Institute of Global Homelesness IGH. Coronavirus Resources and guidance for homeless services. Ministerio de Desarrollo Social de la República de Uruguay-MIDES. Medidas llevadas adelante por el

Ministerio de Desarrollo Social ante la Emergencia Sanitaria

Ministerio de Salud de Costa Rica. Lineamientos generales para dispositivos de atención de personas en situación de calle debido a la alerta sanitaria ante el riesgo de COVID-19

Lavatorios Móviles- Dispositivo móvil de servicios de higiene e información para responder al COVID-19.

Alcaldía Mayor de Bogotá. Lineamientos para la adopción de medidas preventivas y de contención frente a COVID-19 en los servicios sociales dirigidos a personas habitantes de calle.

LOGO INSTITUCIÓN	ESPACIO PARA EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN **FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONA HABITANTE DE LA CALLE.** **Primera Parte**	VERSIÓN 2-2020 **Fecha de diligenciamiento** D D M M A A A A

Antes de diligenciar el cuestionario, debe preguntar al encuestado si se considera habitante de calle, si durmió en la calle la noche anterior, y si realizó sus actividades de autocuidado en la calle. Si al menos una de estas preguntas fue afirmativa, diligencie el formulario.

I. LOCALIZACIÓN

1 Nombre del Departamento _____ 2 Nombre del Municipio _____ 3 Localidad / Comuna _____ 4 Barrio _____

II. IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO

5 **Tipo Identificación** CC | TI | RC | CN | CE | SC | PA | AS | MS | PEP

6 **Número de identificación** _____

7 **1er. Nombre** _____ 8 **2do. Nombre** _____ 9 **1er. Apellido** _____ 10 **2do. Apellido** _____

11 **Apodo o sobrenombre (si tiene)** _____

12 **Fecha de Nacimiento** D D M M A A A A

13 **Años cumplidos** ____

14 **Sexo:**
- Hombre
- Mujer
- Intersexual

15 **Con cuál género se identifica?**
- Masculino
- Femenino
- Transgénero
- No informa

16 **Cual es su orientación Sexual:**
- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- No informa

17 **Usted tiene una discapacidad permanente?** SI | NO

18 **De acuerdo a su cultura, pueblo o rasgo, usted se reconoce como:**
- Indígena — Nombre del Pueblo indígena _____
- Rom Gitano — Nombre de la Vitsa Rom _____
- Raizal
- Palenquero
- Afrocolombiano
- Ninguna de las anteriores

19 **En el ultimo mes, usted permaneció en la calle :**
(Seleccione una respuesta)
- Todo el día y la noche
- Solamente durante el día
- Solamente durante la noche

20 **En el último mes, cuánto durmió en la calle:**
(Seleccione una sola respuesta)
- Una semana o menos
- Más de una semana en el mes
- Todo el mes

21 **Hace cuanto tiempo que vive y duerme en la calle:**
(Seleccione una sola respuesta)
- Menos de 15 días
- Entre 15 días y 3 meses
- Entre 3 meses y hasta 1 año
- Más de 1 año

22 **En el ultimo mes, cuál fue el espacio en que durmió con mayor frecuencia:** (Seleccione una sola respuesta)
- Espacio público (Acera, parque, playa, etc.)
- Hotel/residencia/pago por día
- Servicios sociales públicos
- Servicios sociales privados
- Vivienda de un familiar o conocido

23 **En la última semana, dónde realizó con mayor frecuencia las actividades de autocuidado como asearse y comer:** (Seleccione una sola respuesta)
- En la calle
- En el cambuche
- En servicios sociales
- En otros servicios

24 **De los siguientes factores, cuál cree que tiene mayor impacto en su vida:** (Seleccione una sola respuesta)
- Falta de trabajo
- Falta de lugar donde vivir
- Falta de tratamiento para la salud
- Otro, cuál _____

25 **Cuál es la principal razón por la que decidió vivir en la calle?**
- Conflictos con familiares o personas con las que vivía
- Recursos económicos insuficientes para garantizar una vivienda
- Estigma y discriminación
- Consumo de SPA
- Otro, cuál _____

26 **Cuál es su principal motivo para continuar viviendo en la calle:**
- Consumo de alcohol, y/o SPA
- Influencia de amigos
- Problemas con la justicia
- Búsqueda de anonimato
- Porque no quería seguir normas o patrones
- Otro, cuál

Nombre delentrevistador: _____

LOGO INSTITUCIÓN	ESPACIO PARA EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN **FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONA HABITANTE DE LA CALLE.** **Primera Parte**	VERSIÓN 2-2020 **Fecha de diligenciamiento** D D M M A A A

27 Con quiénes mantiene contacto?
(Puede seleccionar varias respuestas)
- Con sus padres
- Sus hijos y/o hijastros
- Sus hermanos/ hermanastros
- Otros familiares
- Su pareja (conyugue)
- Amigos
- Otras personas
- Con ninguno de los anteriores

28 Cada cuanto tiene contacto con ellos?(seleccione una respuesta)
- Al menos una vez al mes
- Al menos una vez cada seis meses
- Al menos una vez al año

29 En el último mes, el lugar donde usted duerme o vive, lo compartió con: (Puede seleccionar varias respuestas)
- Sus padres
- Sus hijos y/o hijastros
- Sus hermanos/ hermanastros
- Otros familiares
- Su pareja (conyugue)
- Amigos
- Otras personas
- Nadie

30 Su principal fuente de ingreso es: (seleccione una respuesta)
- Ventas informales
- Reciclaje
- Oficios varios (limpia vidrios o farolas carros, etc.)
- Mendicidad (retaque)
- Comercio sexual
- Venta, distribución de SPA
- Hurto (raponazo, cosquilleo, atraco)
- Otro, cuál _____

31 De las siguientes actividades seleccione las dos a las que dedica mayor cantidad de tiempo:
- Generar ingresos
- Asistir a servicios sociales
- Consumir SPA
- Actividades para el autocuidado (alimentarse, descansar)
- Deporte y/o actividades recreativas
- Educación/ cultura
- Otro, cuál _____

32 En el último mes, cuando tuvo las siguientes necesidades acudió con mayor frecuencia a: (seleccione una respuesta)

Necesidades	Vecinos, conocidos o familiares	Servicios sociales privados	Servicios sociales públicos
Alimentos			
Recreación			
Dinero			
Dormitorio			
Asearse			
Salud			

En el último mes, tuvo un problema grave de salud relacionado con:
- Sistema digestivo (diarrea, vómito)
- Sistema respiratorio (tos, dificultad respiratoria)
- Afecciones de piel (caranchos, ladillas, piojos)
- Afecciones de los ojos (ardor y ojos rojos)
- Afecciones vías urinarias (ardor para orinar)
- Infecciones de Transmisión sexual
- Depresión u otra enfermedad mental
- Convulsiones
- Heridas con arma cortopunzante
- Heridas causadas por vehículo automotor
- Ninguna de las anteriores

34 Qué hizo cuando se presentó este problema de salud?
(Seleccione una sola respuesta)
- Se cuidó solo
- Pidió ayuda a un familiar o amigo
- Fue a una farmacia
- Fue a hospital o centro de salud
- Fue a un Hogar de paso
- Fue donde un taita o chaman

35 Tiene usted alguna de las siguientes condiciones de salud?

	Condición de salud	Está en tratamiento?	
	Dificultad psiquiátrica, mental	SI	NO
	Diabetes	SI	NO
	Epilepsia	SI	NO
	Cáncer	SI	NO
	Úlceras varicosas	SI	NO
	Tuberculosis o TB	SI	NO
	VIH o SIDA	SI	NO
	Hepatitis	SI	NO
	ITS (sífilis, gonorrea)	SI	NO

36 Consume actualmente SPA? SI NO

37 Qué tipo de tratamiento ha recibido para el consumo de SPA
- Ninguno
- Consulta externa
- Residencial-cerrado-internado
- Ambulatorio-abierto
- Hospital día
- Hospital noche

38 Cuáles son las dos principales sustancias que consume actualmente, y cuál es la vía de administración:

Marque con 1 y 2 las sustancias de mayor frecuencia de consumo

	Nombre de la sustancia	Oral	Fumada	Inhalada	Esnifada	Inyectada	Otra Cual?
	Tabaco						
	Alcohol (chorro)						
	Cannabis: marihuana, hashish						
	Cocaína (perico, ralla, coca)						
	Basuco (o susto)						
	Inhalables, solventes y gases (bóxer, sacol)						
	Heroína "h"						
	Otra, cuál						
	No consume SPA						

39 Ha tenido sobredosis por consumo de drogas en el último año? SI NO

40 Recibió tratamiento por la sobredosis? SI NO

Nombre delentrevistador: _____

LOGO INSTITUCIÓN	ESPACIO PARA EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN **FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONA HABITANTE DE LA CALLE.** **Primera Parte**	VERSIÓN 2-2020 **Fecha de diligenciamiento** D D M M A A A A

V. OTROS ASPECTOS RELEVANTES

41 Lugar de la entrevista
(Seleccione una sola respuesta)
- ☐ Calle
- ☐ Institución
- ☐ Albergue temporal

42 Municipio en el que vivió antes de éste
- ☐ Siempre ha vivido en este
- ☐ No se acuerda
- ☐ Nombre del municipio _____

43 ¿Sabe leer y escribir?
- ☐ SI
- ☐ NO

44 El último nivel educativo que estudió fue:
(Seleccione una sola respuesta)
- ☐ Ninguno
- ☐ Preescolar
- ☐ Básica primaria completa
- ☐ Básica primaria Incompleta
- ☐ Básica secundaria completa
- ☐ Básica secundaria incompleta
- ☐ Media académica / Media técnica completa
- ☐ Media académica / Media técnica incompleta
- ☐ Normalista
- ☐ Superior
- ☐ Sin información

45 E
- ☐ Algún familiar
- ☐ Amigos
- ☐ Instituciones oficiales (Alcaldía, Gobernación, Secretarías)
- ☐ Instituciones u organizaciones privadas (comunitarias, ONG,
- ☐ Organizaciones religiosas
- ☐ Otros
- ☐ Sin red de apoyo

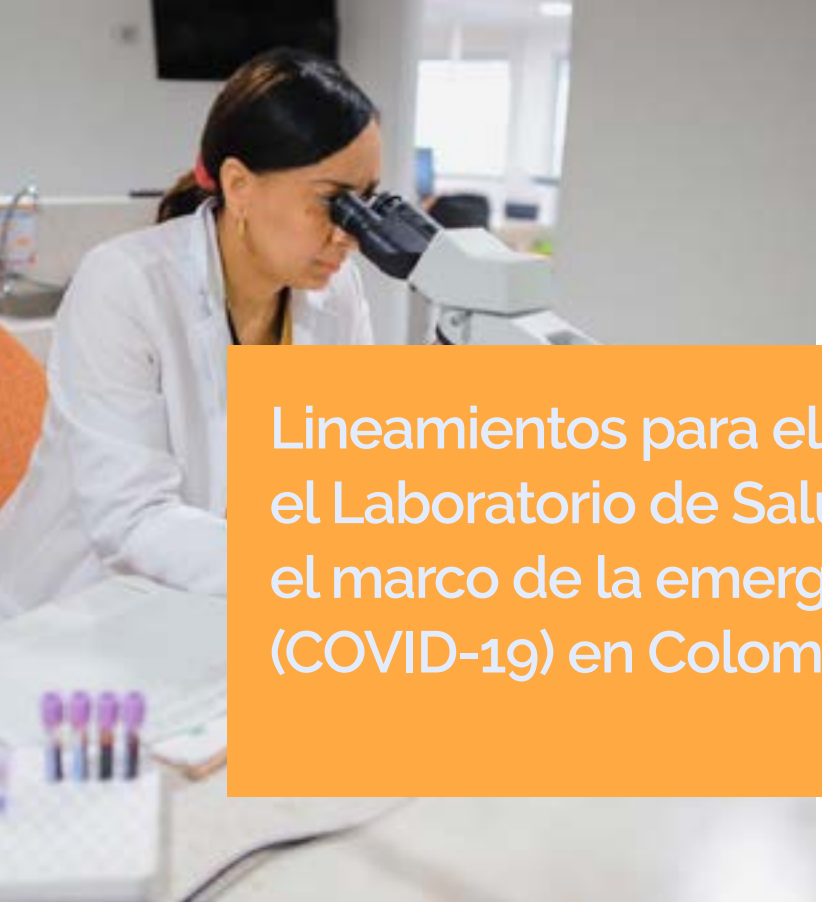
46 Sabe si hay programas de la Alcaldía que lo atiendan
- ☐ SI
- ☐ NO

47 Tiene usted alguna dificultad para realizar las siguientes actividades
(puede seleccionar varias respuestas)

Oír la voz o los sonidos	SI	NO
Hablar o conversar	SI	NO
Ver de cerca, de lejos o alrededor	SI	NO
Mover el cuerpo, caminar	SI	NO
Agarrar o mover objetos con las manos	SI	NO
Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por si mismo(a)	SI	NO
Comer, vestirse o bañarse por si mismo(a)	SI	NO
Relacionarse o interactuar con las demás personas	SI	NO
Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos, respiratorios	SI	NO

48 Ha sido víctima de una de las siguientes situaciones
(puede seleccionar varias respuestas)
- ☐ Golpes
- ☐ Disparos
- ☐ Arma blanca
- ☐ Amenazas
- ☐ Insultos
- ☐ No ha sido víctima de situación de violencia

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA **INSTITUCIÓN QUE REALIZA LA ENCUESTA**



Lineamientos para el uso de pruebas en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) en el marco de la emergencia sanitaria por (COVID-19) en Colombia

Abril 28 de 2020

1. Propósito

Orientar a los laboratorios de salud pública departamentales y del distrito capital en cuanto al uso de las pruebas de laboratorio para confirmación diagnóstica por la enfermedad COVID-19 el marco de la Vigilancia en Salud Pública durante la emergencia sanitaria.

2. Alcance del procedimiento

Definir los lineamientos técnicos para los laboratorios de salud pública en el uso de las pruebas confirmatorias de laboratorio para COVID-19 enmarcadas en las guías internacionales y los lineamientos oficiales establecidos para el diagnóstico por laboratorio del SARS-CoV-2 durante la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19, así como la aplicación de otras pruebas de laboratorio en apoyo en la Vigilancia en Salud Pública.

3. Antecedentes

El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido haciendo seguimiento del nuevo coronavirus (COVID-19) desde el 31 de diciembre de 2019 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó el conglomerado de casos de neumonía de causa desconocida en China, y ha activado el plan de preparación, contención y mitigación del país implementando todas las medidas necesarias para enfrentar su llegada desde el pasado 6 de marzo del 2020, con la contención de casos y contactos.

En respuesta a esta situación se han venido fortaleciendo los procesos asociados a la prevención y control por este virus con la emisión de la Circular Externa 005 de 2020 donde se establecen directrices para los diferentes actores del Sistema se Salud que incluye a las entidades territoriales de salud, para la preparación,

contención, vigilancia activa, detección temprana, aislamiento y manejo de casos, seguimiento de contactos y la prevención de la propagación de la infección, en las diferentes fases.

El laboratorio de salud pública es la entidad pública del orden departamental y del distrito capital encargada del desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación[1].

Es la autoridad sanitaria en materia de salud pública encargada de realizar exámenes de laboratorio de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia de los eventos de importancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, con el fin de recopilar, procesar, analizar y difundir oportunamente datos y resultados de los análisis de laboratorio de interés en salud pública, con el fin de apoyar la toma de decisiones, así como la de vigilar la calidad de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública desarrollados por los laboratorios del área de influencia, entre otras funciones[2].

4. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto Único sector Salud 780 de 2016.
5. Decreto 457 de 2020
6. Decreto 2323 de 2006 (contenido en decreto único 780 de 2015)
7. Decreto 3770 de 2004
8. Resolución 1619 de 2015
9. Circular 005 de 2020
10. Circular 19 de 2020
11. Decreto 476 del 2020
12. Resolución 1619 de 2015
13. Directrices de Laboratorio para la Detección y Diagnóstico de la Infección con el Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV) 30 de marzo de 2020 (OPS-OMS)[3]
14. Guía para la Vigilancia por Laboratorio de Virus Respiratorios- INS[4]
15. Algoritmos de diagnóstico para la Vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios – INS.

1 Ítem 6 de Artículo 2.8.8.2.3 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 2016

2 Artículo 2.8.8.2.14 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 2016

3 **https://bit.ly/2N6pOcE**

4 Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios: **https://bit.ly/3dRHS6j**

5. Definiciones

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave*" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de nombrar a los nuevos virus.

Prueba Diagnóstica por laboratorio: Es la prueba que se realiza en un laboratorio, de acuerdo a unos requerimientos específicos de metodología, equipamiento, reactivo y personal entrenado para la realización de la prueba.

Prueba confirmatoria por laboratorio para COVID-19: Es la prueba de detección de ácidos nucleicos la prueba confirmatoria para los casos de COVID-19. Se basa en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR, este tipo de pruebas tienen alta sensibilidad y especificidad y son las indicadas por la OMS y OPS para realizar la confirmación diagnóstica de COVID-19.

Pruebas rápidas: Se trata de pruebas que pueden realizarse por diversa metodología y de acuerdo al tipo de prueba tienen diferente capacidad diagnóstica, tienen ciertas características en común: tiempo de ejecución 20 minutos o menos (por eso su denominación de rápidas), no necesitan equipamiento, pueden realizarse fuera de un laboratorio y tienen incorporados sistemas de control de calidad interno. (Control positivo y negativo). Su sensibilidad y especificidad, dependen del analito evaluado.

Sensibilidad y Especificidad[5]: Indicadores estadísticos que evalúan el grado de eficacia inherente a una prueba diagnóstica.

Sensibilidad: Indica la capacidad de la prueba para detectar a un sujeto enfermo, es decir expresa cuan "sensible" es la prueba a la presencia de la enfermedad.

Especificidad: Indica la capacidad que tiene la prueba de identificar como sanos (no enfermos) a los que efectivamente lo son.

Valor predictivo positivo: Es la probabilidad condicional de que los individuos con una prueba positiva tengan realmente la enfermedad.

Valor predictivo negativo: Es la probabilidad condicional de que los individuos con una prueba negativa NO tengan realmente la enfermedad

Validación de pruebas de laboratorio: Es el proceso que establece mediante estudios de labo-

5 Yerushalmy J. Statistical problems in assessing methods of medical diagnosis, with special reference to X-ray techniques. Pub Health Rep 1947; 62: 1432-49

ratorio, que las características de desempeño de la prueba, cumplen con los requisitos para las aplicaciones analíticas previstas.

Características de desempeño de una prueba: se refiere a los parámetros y medidas que tiene una prueba con el fin de evaluar su desempeño, entre los cuales están: sensibilidad, especificidad, exactitud, precisión, límite de detección entre otros.

Tamizaje: se refiere a las pruebas realizadas de forma estandarizada a un determinado grupo poblacional con el fin de conocer el estado en el que se encuentra, en torno a una situación médica a una enfermedad o a un estado de inmunidad.

6. Rol de los laboratorios de salud pública durante la emergencia sanitaria por covid-19

Los Laboratorios de Salud Pública (LSP) son 33, uno en cada departamento y uno en el distrito capital de Bogotá. El LSP es el soporte fundamental del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, se encarga de recopilar, procesar, analizar y difundir oportunamente datos y resultados de las pruebas de laboratorio para los eventos de interés en salud pública, con el fin de apoyar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.

A razón de las responsabilidades y funciones que llevan a cabo los LSP, estos deben contar con personal altamente calificado, insumos, reactivos, infraestructura y sistemas de gestión de calidad que permitan demostrar su competencia técnica. El LSP funciona los doce meses del año, siete días a la semana, veinticuatro horas al día, para dar respuesta a los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública y al Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario del departamento/distrito o región.

Como líder departamental o distrital, brinda capacitación y asistencia técnica a los municipios y a otras entidades dentro y fuera del sector salud en las áreas de su competencia, así como realiza análisis periódicos de la demanda y oferta de exámenes de laboratorio de interés en salud pública. Asimismo, **vigila la calidad de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública desarrollados por los laboratorios de su área de influencia** y garantiza el cumplimiento de las normas de bioseguridad para la remisión, transporte y conservación de muestras e insumos en la realización de pruebas de laboratorio.

La importancia de los laboratorios de salud pública durante una emergencia sanitaria, está dada por todas las características anteriormente descritas y por la capacidad instalada para dar respuesta a las necesidades del país, con el procesamiento de las pruebas para COVID-19 en las regiones de forma descentralizada del laboratorio nacional de referencia.

A nivel territorial, **les corresponde a los laboratorios de salud pública (LSP) departamentales y del distrito capital desarrollar la prueba para la confirmación de SARS-CoV-2 por metodologías de detección molecular (RT-PCR)**. La reacción en cadena de la polimerasa es una reacción enzimática in vitro que amplifica millones de veces una secuencia específica de material genético del virus durante varios ciclos repetidos en los que la secuencia blanco (primer) es copiada fielmente con el fin de detectar la presencia de SARS-CoV-2 . El procedimiento estandarizado para tal fin es: el "Protocolo de detección de diagnóstico del coronavirus de Wuhan 2019 por RT-PCR en tiempo real de Charité, Berlín, Alemania".

En caso que un Laboratorio de Salud Pública no pueda desarrollar capacidad en metodologías de Biología Molecular para dar respuesta a la emergencia, el LSP debe articularse con otros laboratorios de salud pública de la región, con laboratorios autorizados por el INS en su área de influencia, o con el INS para el procesamiento de las respectivas muestras.

Otra opción es activar el mecanismo de autorización de terceros, único y exclusivo de la autoridad sanitaria, con la Resolución 1619 del 2015[6], que, bajo el cumplimiento de unos requisitos establecidos en el procedimiento y el instrumento de verificación de calidad publicado en la página del Instituto Nacional de Salud (INS)[7], actúan como soporte a los laboratorios de referencia departamental y nacional en situaciones de emergencia con la descentralización de pruebas confirmatorias.

Independientemente de la gestión que realiza el Instituto Nacional de Salud con la autorización de laboratorios y para garantizar la cobertura nacional con oportunidad y calidad, **el Laboratorio de Salud Pública sigue siendo la autoridad sanitaria en su área de influencia y, por lo tanto, se deben realizar las gestiones para alcanzar la capacidad requerida con la actual emergencia sanitaria.**

7. Criterios tecnicos de pruebas de laboratorio en el marco de la emergencia por COVID-19

Existen en el laboratorio diversidad de pruebas y metodologías para la obtención de los resultados, a continuación se hace referencia a los criterios de uso para pruebas de laboratorio de acuerdo a las "Directrices de Laboratorio para la Detección y Diagnóstico de la Infección con el Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV) "publicadas por OMS/OPS el 30 de marzo de 2020. Consultar los flujogramas de diagnóstico virológico para el COVID-19 (anexos 1, 2 y 3).

6 Descargar Resolución 1619 del 2015: **https://bit.ly/2N1vMf7**

7 Procedimiento de autorización de terceros del INS: **https://bit.ly/2BdPlOE**

7.1. Tipos de pruebas de laboratorio

7.1.1. Pruebas basadas en la detección de antígenos

Son aquellas que identifican partículas o fracciones proteicas de un agente etiológico, usando diferentes metodologías. Durante los primeros días de una infección (1 a 5 aproximadamente), se generan proteínas virales que pueden ser detectadas mediante diferentes ensayos (ELISA, inmunofluorescencia, quimioluminiscencia, etc.). En general, este tipo de ensayos presentan una especificidad aceptable (dependiendo del ensayo) por lo cual su detección puede ser usada como criterio de confirmación (en conjunto con la definición de caso, la historia clínica y los antecedentes epidemiológicos) y para tomar decisiones en salud pública (aislamiento). Sin embargo, para el caso de COVID -19 no se ha establecido claramente la dinámica de producción y excreción de estas proteínas (antígenos), por lo cual un resultado negativo (en cualquier estadio de la infección) no debe ser usado como criterio para descartar un caso, y otros criterios deben ser tenidos en cuenta.

Un ejemplo de prueba que se basa en la detección de antígenos es la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos o prueba de confirmación de SARS-CoV-2 por metodologías de detección molecular (RT- PCR) que encuentran el antígeno (virus) SARS-CoV-2 directamente. Es una prueba de detección de ácidos nucleicos para los casos de COVID-19. Se basa en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR, que pueden realizarse en plataformas abiertas o “manuales” o plataformas “cerradas “equipos automatizadas, este tipo de pruebas tienen alta sensibilidad y especificidad y son las indicadas por la OMS y OPS para realizar la confirmación diagnóstica de COVID-19[8].

Este tipo de pruebas son las indicadas para realizar la confirmación de casos en los Laboratorios de Salud Pública y del distrito capital, quienes por su competencia como autoridad sanitaria realizan confirmación de pruebas y el control de calidad a la red de laboratorios de su área de influencia.

7.1.2. Pruebas basadas en la detección de anticuerpos

La enfermedad inicia con una fase asintomática (en promedio 4-7 días después de la exposición al virus), seguida por una fase aguda sintomática (en promedio 10-12 días), ella misma

8 Descargar Directrices de Laboratorio para la Detección y Diagnóstico de la Infección con el Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV) de OPS: **https://bit.ly/2USrT0h**

seguida por una fase de respuesta inmunológica humoral con producción de anticuerpos IgG/IgM (a partir del día 10 al 12, después del inicio de los síntomas)[9].

Los anticuerpos IgG e IgM se pueden detectar únicamente después de la seroconversión, durante toda la fase humoral, y después de la recuperación en pacientes que sobreviven. Los ensayos basados en la detección de anticuerpos IgM/IgG pueden ayudar a investigar un brote en curso y a realizar una evaluación retrospectiva de la tasa de infección.

Existen varias metodologías disponibles para la detección de anticuerpos IgM / IgG en el mercado que se comercializan para la detección de SARS-CoV-2. Sin embargo, estas pruebas deben validarse previo a su uso y aplicación debido a la reactividad cruzada con otros coronavirus que normalmente están presentes en la comunidad provocando que la interpretación de los resultados sea inespecífica[10].

7.1.3. Pruebas rápidas

Pruebas rápidas basadas en antígeno o anticuerpo. Son las pruebas que buscan la presencia de infección causada por un microorganismo específico. Se encuentran disponibles en el mercado pruebas rápidas para la detección de antígeno que buscan el virus especifico o de anticuerpos IgM/IgG que buscan la respuesta inmunológica que produce el individuo afectado por el virus. La detección de anticuerpos después del día 7 solo indica contacto previo con el virus, pero no dice nada respecto a la presencia y excreción del virus. Los anticuerpos así detectados podrían resultar de una infección previa y no de la infección aguda para la cual se está requiriendo el diagnóstico. Según su valor predictivo positivo pueden ser usadas para confirmar, y si su valor predictivo negativo es bajo no deben ser usadas para descartar un caso[11].

Pruebas rápidas moleculares. Se encuentran en el mercado pruebas rápidas moleculares para COVID-19, que ofrecen resultados en pocos minutos y algunas de estas cuentan con la aprobación de Food and Drug Administration (FDA) para su distribución en los Estados Unidos de América. Estas pruebas necesitan sus propios equipos y se pueden aplicar en entornos de atención médica, como consultas médicas o servicios de urgencias hospitalarias. Debido a la contingencia actual por COVID -19 se ha incrementado en todos los países, la

9 Weiss, P. & Murdoch, D. R. Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. The Lancet (2020) doi:10.1016/S0140-6736(20)30633-4. 2. Guan, W. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2

10 Zhou, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet 395, 1054–1062 (2020).

11 Información clave sobre ensayos de laboratorio para COVID 19 emitido el 26 de marzo del 2020 por OPS.

oferta de pruebas de todo tipo; sin embargo, es importante resaltar que de contemplar alguna de estas pruebas para adquisición en el país con recursos públicos, deberá contar con la validación correspondiente que realizará la autoridad nacional en la materia, que es el INS y el IETS, adicionalmente deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Invima como ente regulador de los registros sanitarios para reactivos de diagnóstico de laboratorio.

7.2. Criterios para la realizacion de una prueba en emergencia sanitaria por COVID-19

7.2.1. Pruebas de laboratorio por lineamientos OMS/OPS

En enero del 2020, el agente etiológico responsable de un grupo de casos de neumonía grave en Wuhan, China, fue identificado como el nuevo beta coronavirus, distinto a SARS-CoV y MERS-CoV; se define la secuencia genómica completa y se dispone junto con diferentes protocolos de detección a ser usada por la comunidad científica mundial. Con este avance importante en el diagnóstico de COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendaron a los Estados Miembros garantizar la identificación oportuna del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y la implementación del protocolo de detección molecular al Laboratorio Nacional de Referencia de cada país.

En Colombia, a nivel nacional, le corresponde al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud (INS) como referente nacional y colaborador del Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) el montaje de pruebas para la confirmación de SARS-CoV-2 por metodologías de detección molecular (RT- PCR) que encuentran el antígeno SARS-CoV-2 directamente y con el “Protocolo de detección de diagnóstico del coronavirus de Wuhan 2019 por RT-PCR en tiempo real de Charité, Berlín, Alemania”[12], para garantizar la reproducibilidad de los resultados.

7.2.2. Capacitación del personal que realiza las pruebas

El personal del Laboratorio de Salud Pública debe estar capacitado y formado para el diagnóstico molecular de SARS-CoV-2. El profesional que realiza y emite los resultados de las pruebas de RT-PCR de SARS-CoV-2, debe contar con título legalmente reconocido en Colombia como bacteriólogos, laboratoristas clínicos, microbiólogos y bioanalistas con experiencia o formación en biología molecular o biólogos con maestría en biología molecular, así como contar con la tarjeta profesional emitida por la autoridad correspondiente.

12 **https://bit.ly/3dbn7RZ**

7.2.3. Criterios de uso de pruebas de laboratorio en el marco de la vigilancia en salud pública

Una entidad territorial puede adquirir pruebas de laboratorio para investigación epidemiológica, con el objeto de monitorear el comportamiento pandémico en conglomerados o seguimiento de la seroconversión frente a la enfermedad COVID-19.

Las pruebas a utilizar por una entidad territorial para la Vigilancia en Salud Pública deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a. Establecer los objetivos de la Vigilancia en Salud Pública que se quieren alcanzar con la aplicación de la prueba de laboratorio.
b. Comprobar que la prueba de laboratorio cuente con registro Invima
c. Verificar que en el etiquetado de fábrica declare sensibilidad y especificidad por encima del 80%.
d. Realizar la validación de la prueba de laboratorio, que reporte porcentaje de correlación (tasa de coincidencia) con la prueba de confirmación de SARS-CoV-2 por metodologías de detección molecular (RT-PCR), mayor del 85%.
e. Realizar un estricto control de calidad de la prueba de laboratorio con la prueba Gold estándar por metodologías de detección molecular (RT-PCR).

Los laboratorios de salud pública podrán aplicar otras pruebas de laboratorio adicionales a la prueba de confirmación de SARS-CoV-2 por metodologías de detección molecular (RT-PCR), según los resultados de las características de desempeño de la prueba y su correspondiente validación. Se deberá definir su uso epidemiológico de acuerdo a los resultados obtenidos de la validación y realizando un estricto control de calidad con la prueba Gold estándar por metodologías de detección molecular (RT-PCR).

El uso de otras pruebas de laboratorio no es excluyente de la obligatoriedad del LSP de realizar las pruebas de confirmación de SARS-CoV-2 por metodologías de detección molecular (RT-PCR) y en caso que el LSP no pueda realizar el control de calidad, deberá articularse con otros LSP de la región, con laboratorios autorizados por el INS en su área de influencia o con el INS para el procesamiento de las respectivas muestras.

8. Pruebas de laboratorio en la red de laboratorios

Debido a la alta comercialización de pruebas de laboratorio para la detección de SARS-CoV-2 en la red de laboratorios, y según lo establecido en el Decreto 476 del 25 de marzo del 2020 que faculta al Ministerio de Salud y Protección Social y al Invima para flexibilizar los requisitos para la evaluación de solicitudes de registro sanitario y los permisos de comercialización, entre otros aspectos, se dan las siguientes recomendaciones para los laboratorios de salud pública con respecto a los laboratorios de la Red.

El laboratorio de la Red que procese las pruebas de laboratorio para COVID-19 debe garantizar los siguientes aspectos:

a. Las pruebas deben tener registro Invima vigente.
b. Contar con al menos una evaluación de los estándares de calidad en salud pública con resultado superior al 80 %, según lo establecido en la Resolución 1619 del 2015. Si no cuenta con evaluación, que se haya realizado un autodiagnóstico, y haber entregado dicho resultado al Laboratorio de Salud Pública de su área de influencia.
c. Los laboratorios deben inscribirse en RELAB[13], de acuerdo a la resolución 561 de 2019.
d. El titular del registro sanitario debe certificar la validación de la prueba[14] con un porcentaje de correlación (tasa de coincidencia) con la prueba Gold estándar por metodologías de detección molecular (RT-PCR), y su resultado debe ser mayor del 80%
e. Establecer el control de calidad de las pruebas con el Laboratorio de Salud Pública de su área de influencia. En caso que el LSP no cuente con dicha capacidad, establecer los mecanismos para realizar dicho control de calidad con el LSP, en al menos una vez, al 10 % de las muestras positivas y 20 % de las negativas.
f. Entregar los resultados de laboratorio a la EPAB o Entidad Territorial según corresponda al régimen de afiliación, con el fin de que estos apliquen el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda (IRA-IRAG inusitado)[15] y el Lineamiento para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) a Colombia[16]:

13 **https://bit.ly/2USFwfX**

14 Decreto 3770 de 2004,Art 32 validaciones

15 Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda **https://bit.ly/304oUoL**

16 Lineamiento para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) a Colombia: **https://bit.ly/37qf8PG**

8.1. Validación de pruebas de laboratorio en el marco de la emergencia sanitaria por covid-19

La validación de pruebas de laboratorio es el proceso que establece, mediante estudios de laboratorio, que las características de desempeño de la prueba cumplen con los requisitos para las aplicaciones analíticas previstas. Las características de desempeño de una prueba hacen referencia a los parámetros y medidas que tiene una prueba con el fin de evaluar su desempeño: sensibilidad, especificidad, exactitud, precisión, límite de detección, entre otros.

Las pruebas basadas en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos por metodologías de detección molecular (RT-PCR), por su naturaleza, presentan una sensibilidad y especificidad muy alta (dependiendo del diseño) por esta razón es la prueba de referencia o Gold estándar. Previo al uso de este tipo de pruebas su validación fue realizada en el Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) para su introducción en la Región de las Américas

Todas las pruebas que se sean consideradas para uso en el marco de la Vigilancia en Salud Pública o vigilancia epidemiológica de la enfermedad COVID-19, deben cumplir con el proceso de validación y evaluación de sus características de desempeño. Según la recomendación de OPS/OMS. Cuando se requiera el uso de pruebas de laboratorio para tamizaje, se podrá considerar su uso, si se evidencia una sensibilidad mínima del 85 % y una especificidad del 95 %.

8.1.1. Cuando deben validarse las pruebas de laboratorio[17]

En general se validan pruebas de laboratorio en los siguientes casos:

a. Prueba diagnóstica **nueva** para un evento específico.
b. Prueba diagnóstica ya establecida revisada para incorporar cambios o modificaciones y extenderlo a un nuevo evento.
c. Para demostrar la correspondencia de los resultados obtenidos entre la prueba a validar y la prueba utilizada como referencia.
d. Como criterio de selección de las pruebas diagnosticas
e. Cambio de marca de reactivos.

17 Documento de validación de pruebas diagnósticas, CPS 026 del 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Martha Cecilia Ruiz Riaño.

8.1.2. Responsables de validar las pruebas de laboratorio durante una emergencia sanitaria

La validación de una prueba de laboratorio puede ser realizada por el Instituto Nacional de Salud (INS) como coordinador de la Red Nacional de Laboratorios[18], el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), de acuerdo a sus competencias, o por los laboratorios de salud pública departamentales y del distrito capital, que podrán realizar el diseño de validación de pruebas de laboratorio en coordinación con otros laboratorios de salud pública o laboratorios autorizados por el INS.

Los LSP deben contar con el aval del INS en el diseño y metodología para la validación de pruebas y entregar los resultados de dicha validación al Ministerio de Salud y Protección Social.

8.1.3. Cómo se valida una prueba de laboratorio[19]

El diseño más utilizado para validar una prueba diagnóstica es un estudio de corte, pero pueden ser empleados otros tipos de estudios como cohortes, o los de casos y controles. El estudio de corte se aplica a la prueba que se quiere validar y a la de referencia con una muestra representativa de la población diana. Si se tiene la probabilidad de conocer la prevalencia de la población objeto de la prueba, se realiza una estimación, de los índices de validez de la prueba dados por la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN). Las muestras usadas para la validación pueden provenir de una población diana seleccionada previamente para el estudio y sobre la cual se evaluará la prueba.

Partimos de una población de n sujetos de los cuales se conoce su estatus verdadero (enfermo vs no-enfermo) clasificados desde la prueba de referencia, en este caso con la prueba de detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos por metodologías de detección molecular (RT-PCR), y a los cuales se les aplica la prueba que se está evaluando.

a = número de pacientes con la enfermedad diagnosticados como “positivos” por la prueba.
b = número de pacientes sin la enfermedad diagnosticados como “positivos” por la prueba.
c = número de pacientes con la enfermedad diagnosticados como “negativos” por la prueba.
d = número de pacientes sin la enfermedad diagnosticados como “negativos” por la prueba.

18 Ítem 15 y 18 del Artículo 2.8.8.2.9 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 2016.

19 Documento de validación de pruebas diagnósticas, CPS 026 del 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Martha Cecilia Ruiz Riaño.

La prevalencia del evento en la población estudiada se define como: el número de enfermos que existe en una población determinada en un período de tiempo concreto. Es igual al total de enfermos de la muestra de estudio dividido por el total de la muestra: **Prevalencia= (a + c) / n**

La prevalencia del test, es el número total de positivos obtenidos con la prueba diagnóstica (PD) en relación al total de sujetos que componen la muestra estudiada: **Prevalencia test= pos (a + b) /n**

Las **herramientas estadísticas** más utilizadas para la evaluación de las características de desempeño de las pruebas de laboratorio pueden ser revisadas en el Anexo 4 de este Lineamiento.

8.1.4. Resultados de la validación de pruebas de laboratorio

Con la información obtenida de la validación de pruebas de laboratorio se define el uso y destino que la prueba puede tener en el marco de una emergencia sanitaria, esto hace referencia al uso con fines epidemiológicos o de tamizaje incluyendo el control de calidad de los resultados positivos o negativos para poblaciones específicas o confinadas, investigación epidemiológica, conglomerados, o ningún uso porque los resultados fueron desfavorables.

Cuando la sensibilidad de la prueba es mayor del 85 % y la especificidad mayor del 95 %, se puede se considerar su uso para detectar los sujetos positivos.

Herramienta estadística	¿qué significa?	¿Cómo se interpreta?	¿Cómo podría apoyar en el Diagnóstico?
Sensibilidad	Es la capacidad de la prueba de clasificar correctamente a un individuo enfermo	Si un sujeto enfermo obtiene en la prueba un resultado positivo, significa que está enfermo	Cuando la sensibilidad de la prueba es mayor del 85 % y la especificidad mayor del 95 %, se puede utilizar para ayudar a detectar los sujetos positivos.
Especificidad	Es la capacidad de la prueba de clasificar correctamente a un individuo sano	Si un sujeto sano obtenga un resultado negativo, significa que no está enfermo	

Referencias bibliográficas de apoyo

Oliva G, Almazán M, Guillen M. Prueba de detección rápida de la infección por VIH. AATRM. Número 2007/3. Barcelona:

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Cataluña; 2009.

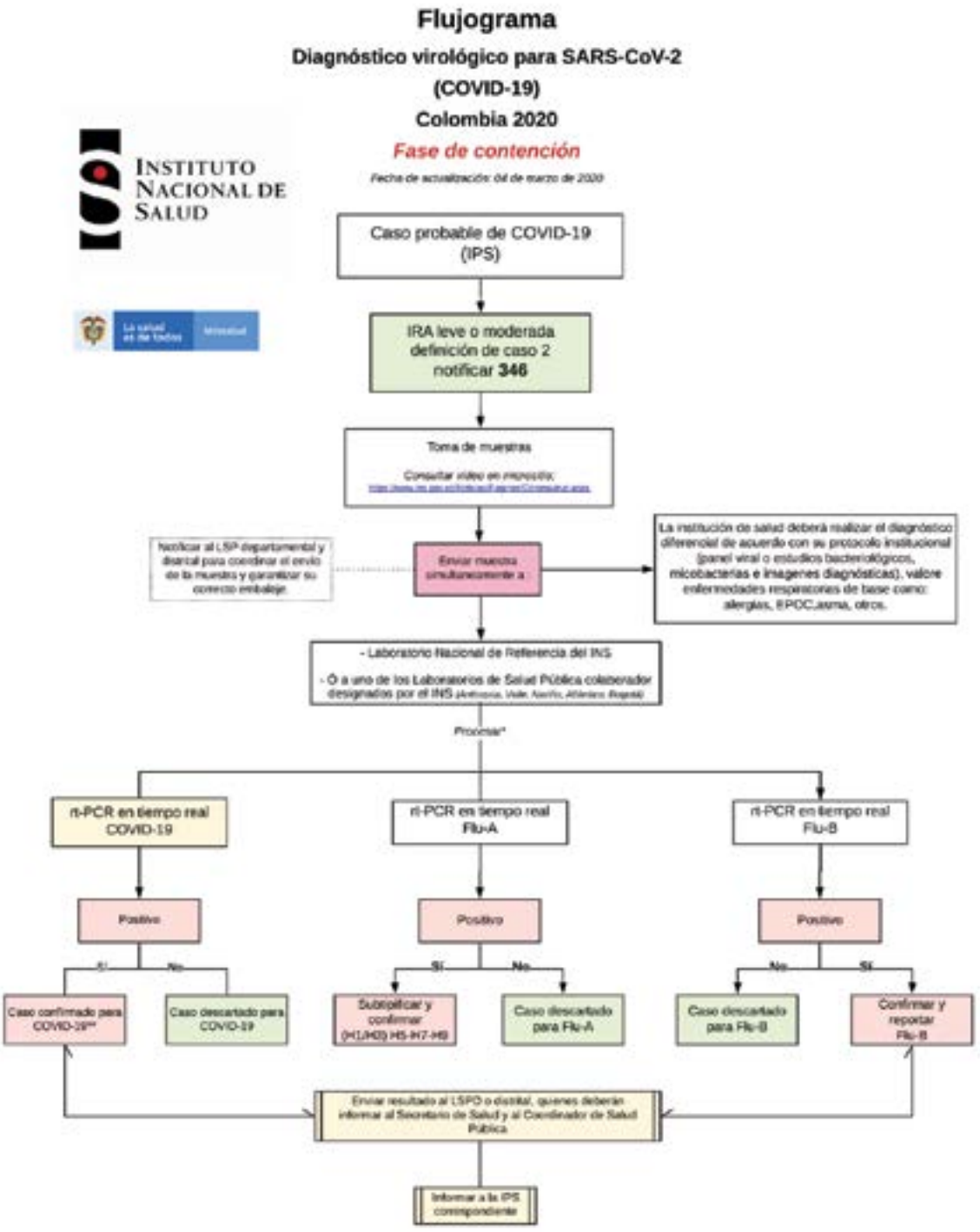
Pruebas de laboratorio **https://bit.ly/3fy7VQb**

Directrices de Laboratorio para la Detección y Diagnóstico de la Infección con el Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV) 01 de febrero de 2020. **https://bit.ly/2CaSOOg**

Algoritmos de diagnóstico para la Vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios: Versión 1 Fecha de actualización 10.03.2020. **https://bit.ly/3hgCOu8**

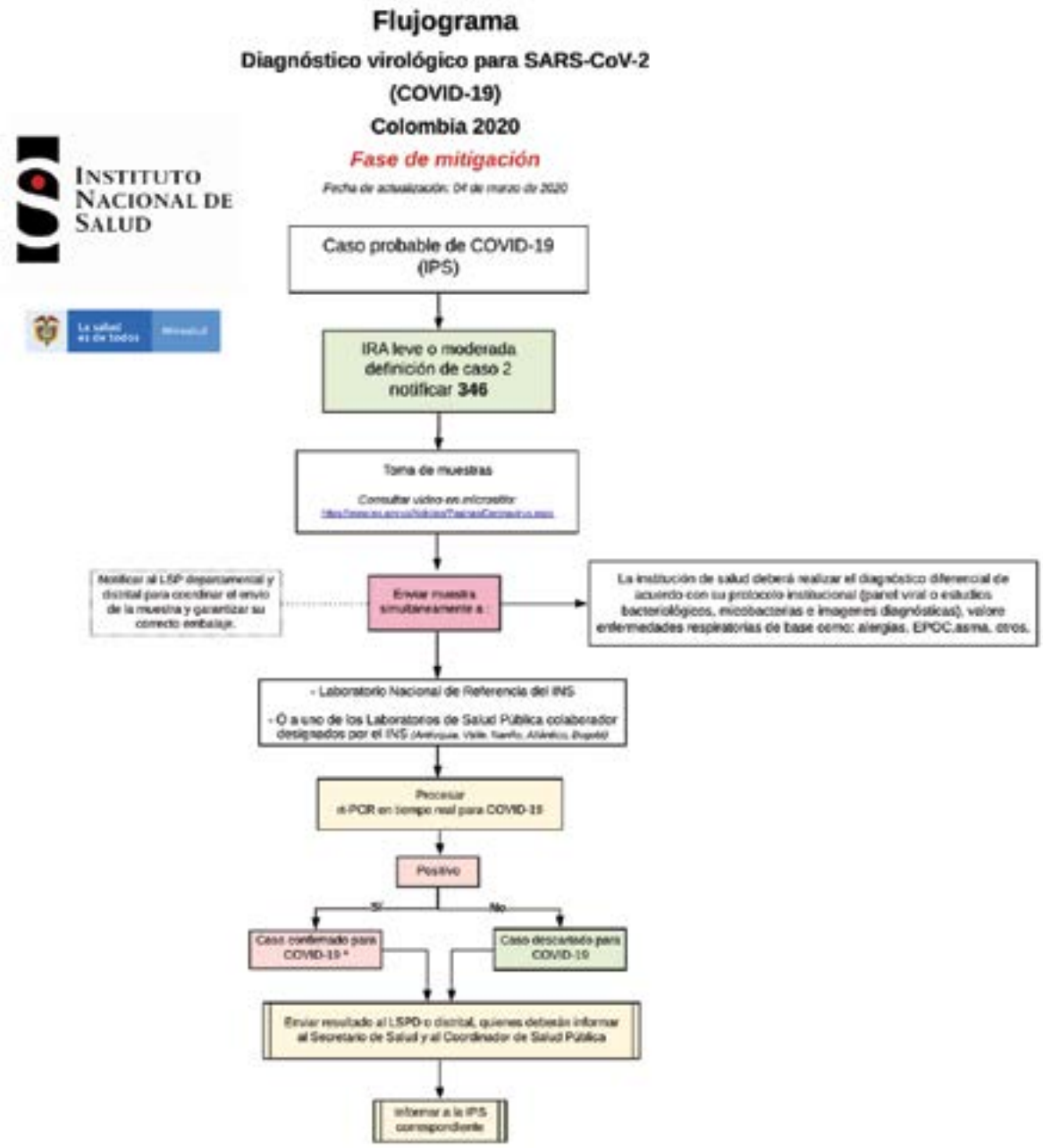
Contrato de Prestación de Servicios 026 del 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Martha Cecilia Ruiz Riaño.

Anexo 1.



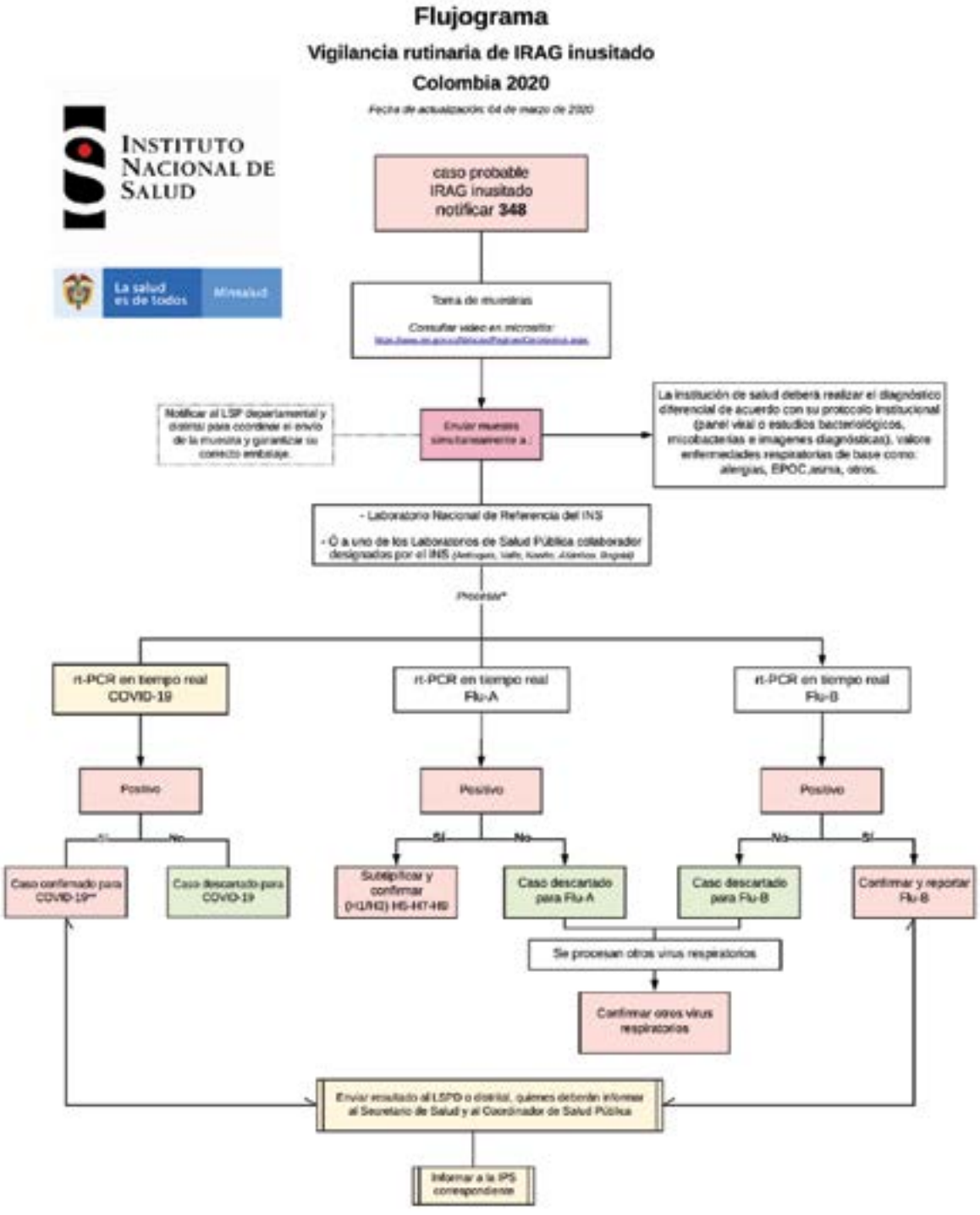
Fuente: Instituto Nacional de Salud - Algoritmos de diagnóstico para la Vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios: Versión 1 Fecha de actualización 10.03.2020

Anexo 2.



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Algoritmos de diagnóstico para la Vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios: Versión 1 Fecha de actualización 10.03.2020

Anexo 3.



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Algoritmos de diagnóstico para la Vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios: Versión 1 Fecha de actualización 10.03.2020

Anexo 4. Herramientas estadisticas mas utilizadas para la evaluacion de las caracteristicas de desempeño de las pruebas diagnosticas[20]

SENSIBILIDAD(s) Es la capacidad de la prueba de clasificar correctamente a un individuo enfermo, es decir, la probabilidad de que para un sujeto enfermo se obtenga en la prueba un resultado positivo. La sensibilidad es, por lo tanto, la capacidad de la prueba para detectar la enfermedad.

$$S = P(Prueba\ \mathbf{pos}/total\ Enfermos)$$

ESPECIFICIDAD (e) Es la capacidad de la prueba de clasificar correctamente a un individuo sano, es decir, la probabilidad de que para un sujeto sano se obtenga un resultado negativo. La especificidad es, por lo tanto, la capacidad de la prueba para detectar a los sanos.

$$E = P(Prueba\mathbf{neg}/noEnfermos)$$

VALORES PREDICTIVOS: cuando a una muestra se le realiza alguna prueba, el técnico carece de información a priori acerca de su verdadero diagnóstico, y se plantea la siguiente pregunta: ante un resultado positivo o negativo en la prueba, ¿cuál es la probabilidad de que la muestra esté realmente positiva o negativa? Esa probabilidad está dada por el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo (VPN) de la prueba.

VALOR PREDICTIVO POSITIVO (VPP): equivale a la probabilidad condicional de que las muestras con una prueba positiva confirmen la presencia del analito buscado.

$$VPP = P\ (Resultados\ Positivos\ x\ la\ prueba\ de\ referencia\ /\ Resultado\ positivo\ x\ Prueba\ a\ validar)$$

VALOR PREDICTIVO NEGATIVO (VPN): equivale a la probabilidad condicional de que las muestras con una prueba negativa descarten la presencia del analito buscado.

$$VPN = P\ (Resultados\ Negativos\ x\ la\ prueba\ de\ referencia\ /\ Resultado\ negativo\ x\ Prueba\ a\ validar)$$

20 Contrato de Prestación de Servicios 026 del 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Martha Cecilia Ruiz Riaño.

ÍNDICE DE VALIDEZ (IV) o proporción correcta de aciertos: Se define como la proporción de individuos clasificados correctamente por la prueba. En términos de la tabla de 2x2 básica, el índice de validez responde a la siguiente fórmula:

$$IV = (a + d)$$

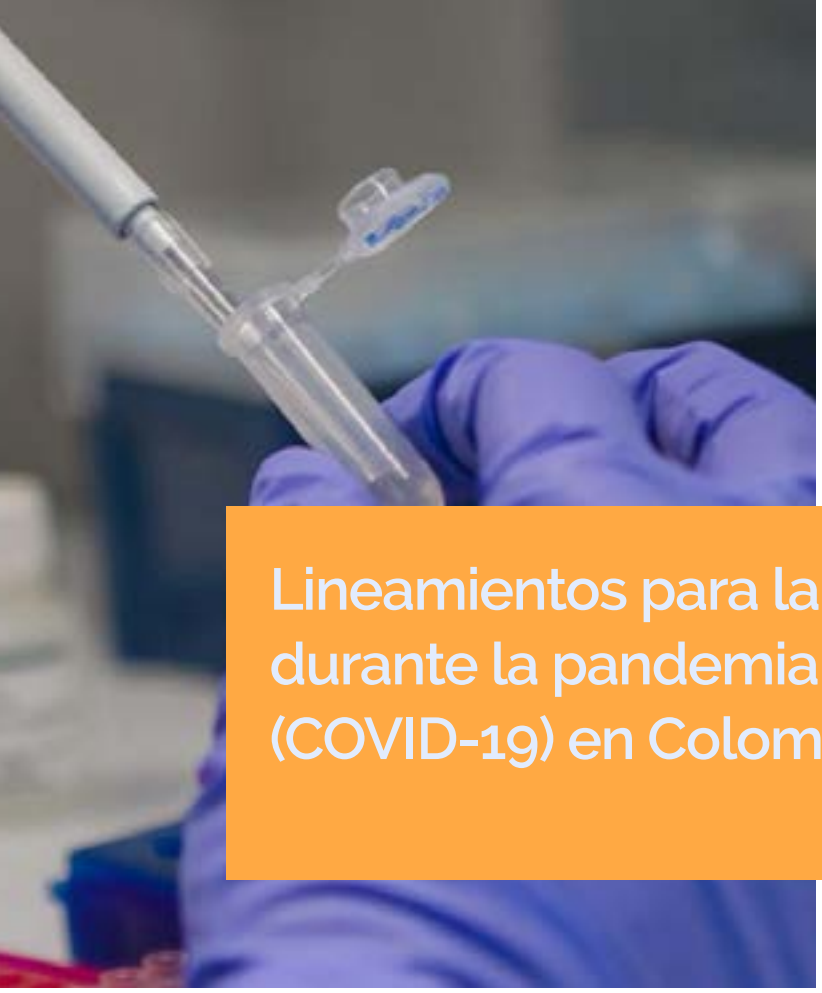
ÍNDICE DE YOUDEN: El índice Youden (Y) es una medida de la exactitud del método de diagnóstico. Depende de la especificidad y sensibilidad de la prueba, pero no en la prevalencia de la enfermedad.

LA RAZÓN DE VEROSIMILITUD (RV): Expresadas como razones de probabilidad diagnostica (likehood ratios) que incluyen la sensibilidad y la especificidad, pero no la prevalencia de la enfermedad.

REPETIBILIDAD: Condiciones según las cuales los resultados Independientes de una prueba se obtienen con el mismo método, sobre objetos de prueba idénticos, en el mismo laboratorio, por el mismo operador, usando el mismo equipo y dentro de intervalos tiempos cortos. (ISO 3534-1/2006).

REPRODUCIBILIDAD: Condiciones según las cuales los resultados de la prueba se obtienen con el mismo método, sobre objetos de prueba idénticos, en diferentes laboratorios, por diferentes operadores, usando diferentes equipos. (ISO 35341/2006).o con cambio de alguna de las variables.

EXACTITUD: La “exactitud” expresa la cercanía de un resultado al valor verdadero (La definición en ISO 3534- 1/2006). La validación de un método busca cuantificar la exactitud probable de los resultados evaluando tanto los efectos sistemáticos como los aleatorios sobre los resultados. Normalmente la exactitud se estudia en dos componentes: la “veracidad” y la “precisión”.



Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS CoV-2 (COVID-19) en Colombia.

Abril 28 de 2020

1. Propósito

Orientar a las entidades e instituciones encargadas de realizar la toma, embalaje y transporte de muestras de la población afectada por el SARS-CoV-2, para mejorar el diagnóstico con eficiencia y oportunidad.

2. Alcance del procedimiento

Establecer la gestión que se requieren para la toma, conservación, embalaje y transporte de las muestras de posibles casos de COVID-19 en el marco del protocolo para la Vigilancia en Salud Pública de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y en el seguimiento de casos y contactos que se encuentren en aislamiento domiciliario y cuyas muestras tienen como destinatario final al LNR (laboratorio Nacional de Referencia) del Instituto Nacional de Salud (INS), o laboratorios de salud pública (LDSP) colaborador, o a alguno de los laboratorios autorizados para la realización de las pruebas.

3. Antecedentes

En el marco de la declaratoria de emergencia ante la identificación del nuevo coronavirus COVID-19 en el mundo desde el pasado 7 de enero, donde se declaró como una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y con la detección de primer caso positivo de COVID-19 en el país el pasado 6 de marzo del 2020, este Ministerio ha venido implementando medidas para enfrentar su llegada en las fases de prevención y contención en aras de mantener los casos y contactos controlados.

4. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto Único sector Salud 780 de 2016.
5. Decreto 457 de 2020
6. Decreto 2323 de 2006 (contenido en decreto único 780 de 2015)
7. Resolución 1619 de 2015
8. Resolución 385 de 2020
9. Resolución 407 de 2020
10. Circular 005 de 2020.
11. Circular 19 de 2020.
12. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud –INS
13. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN
14. Lineamientos para la detección y manejo, dados por prestadores de servicios de salud frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.
15. Directrices de Laboratorio para la Detección y Diagnóstico de la Infección con el Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV) 01 de febrero de 2020 (OPS-OMS)
16. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 20191 (2019-nCoV) OMS-OPS
17. Guía para la Vigilancia por Laboratorio de Virus Respiratorios- INS
18. “Procedimiento para el transporte por vía aérea de muestras y sustancias infecciosas para el análisis de eventos de interés en salud pública en el territorio nacional –INS
19. Algoritmos de diagnóstico para la Vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios - INS

5. Definiciones

Aislamiento Viral: técnica usada para el diagnóstico de infecciones virales en muestras clínicas obtenidas adecuadamente

Autorización de laboratorios: Procedimiento administrativo que implementa el Instituto Nacional de Salud-INS, con el fin de autorizar a un tercero (laboratorio) para la realización de pruebas para eventos de interés en Salud Pública en el marco de la resolución 1619 de 2015.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Equipo de protección personal: Material, incluyendo la indumentaria (p. ej., batas, guantes, respiradores, lentes de seguridad, mascarillas de protección), utilizado para evitar la exposición o la contaminación de una persona por materiales peligrosos

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Elementos diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Muestra biológica Parte anatómica o fracción de órganos, tejidos, fluidos, excreciones o secreciones obtenida a partir de un organismo vivo o muerto para su análisis. Por su naturaleza debe considerarse que puede contener agentes biológicos capaces de causar infección.

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave*" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Sustancias Infecciosas: sustancias que contienen agentes patógenos con potencial infeccioso.

6. Acciones para la toma, envío, transporte de muestras y entrega de resultados para COVID-19

6.1. Toma de muestra:

De acuerdo con los lineamientos y protocolos publicados y la Circular 005 del 2020[1], le corresponde a las Empresas Promotoras de Salud-EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria aplicar la definición de caso y la comunicación con las Secretarías de salud departamentales y distritales para determinar los contactos de los casos probables de enfermedad COVID-19, a los cuales se debe realizar la toma de muestra así sean "asintomáticos o sintomáticos", con el propósito de seguir la cadena completa y tener control de los casos y contactos.

Este proceso está definido en el **lineamiento para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud**[2], en el que además se define la ruta de las muestras desde el momento de la toma, hasta la entrega del resultado a la IPS. El protocolo, entre otras cosas, define que las - EPS, IPS fijas y de atención domiciliaria, medicina prepagada, secretarías de salud departamentales y distritales[3], y administradoras de regímenes especiales y de excepción -, deben garantizar la toma de muestra, como se detalla a continuación:

1. Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, deben garantizar la provisión de insumos para la toma y transporte de muestras de los casos probables.
2. Las IPS fijas o de atención domiciliaria deben tomar las muestras respectivas, para:
   - Remitir al Laboratorio de salud pública departamental o distrital para el diagnóstico de enfermedad COVID-19.
   - Realizar el diagnóstico diferencial en el ámbito hospitalario de acuerdo con su protocolo institucional (panel viral o estudios bacteriológicos) y las demás pruebas requeridas para el manejo clínico.

1 Circular 005 del 2020 **https://bit.ly/2MualTA**

2 Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) a Colombia: **https://bit.ly/37qf8PG**

3 En la Entidad Territorial, los costos asociados a la toma, conservación y transporte de las muestras pueden ser pagados de los recursos de la subcuenta de Salud Pública del Sistema General de Participaciones o recursos propios, según lo establecido en la Resolución 518 del 2015.

3. Las Secretarías de salud departamentales y distritales deben tomar la muestra a los contactos mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso[4].
4. Las muestras deben ser tomadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de los equipos de protección personal adecuado para virus respiratorios[5].
5. Las muestras recomendadas son las tomadas del tracto respiratorio inferior[6], incluidos el esputo, el lavado bronco alveolar y el aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios médicos). Sin embargo, cuando la toma de una muestra del tracto respiratorio inferior no fuera posible, las muestras del tracto respiratorio superior también son útiles. En general, se recomienda la toma de hisopados nasofaríngeo y oro faríngeo combinados (los hisopos deben disponerse y transportarse en un mismo tubo con medio de transporte viral).

Para la correcta toma y embalaje de las muestras siga las recomendaciones dadas por el LNR del INS en el video disponible en el enlace: **https://bit.ly/322J1oy**

El Equipo de Protección Personal (EPP) recomendado para la toma de la muestra es el siguiente:

Área	Trabajadores de la salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Hospitalaria o domiciliaria.	Personal de salud debidamente capacitado en la toma de muestra	Toma de muestra para el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios incluido COVID-19	• Respirador N95. • Visor, careta o monogafas. Bata manga larga antifluido. Guantes no estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final de la toma de la muestra. • Gorro.

4 Directrices de Laboratorio para la Detección y Diagnóstico de la Infección con el Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV) **https://bit.ly/2CaSOOg**

5 Directrices de Laboratorio para la Detección y Diagnóstico de la Infección con el Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV) **https://bit.ly/2CaSOOg**

6 Directrices de Laboratorio para la Detección y Diagnóstico de la Infección con el Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV) **https://bit.ly/2CaSOOg**

6.2. Envío y transporte de muestra.

El envío y transporte de la muestra se realiza en ambiente hospitalario o domiciliario.

1. Las IPS que toman las muestras para diagnóstico deben seguir las recomendaciones técnicas de embalaje y condiciones requeridas para el transporte de estas con el "sistema básico de Triple Empaque", cuyo detalle se encuentra en los Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de Virus Respiratorios publicado en la página web del INS[7].
2. Las EPS y las IPS deben garantizar todos los insumos necesarios para la toma y envío de las muestras tomadas en el ámbito hospitalario, que incluye el medio de transporte viral (MTV)[8]. Las secretarías de salud deberán garantizar lo mismo en el marco de la salud pública y seguimiento a contactos.
3. Si la muestra se envía por vía terrestre, la empresa transportadora debe contar con la respectiva autorización para el transporte de muestras infecciosas, expedida por el Ministerio de Transporte.
4. En caso de que las muestras se envíen por vía aérea, deben seguirse todas las recomendaciones de embalaje emitidas por la Asociación Internacional del Transporte Aéreo (IATA) para el transporte de muestras infecciosas categoría B, asegurando el uso de sistema básico de "Triple Empaque", según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el transporte de muestras biológicas infecciosas. Se recomienda revisar las indicaciones consultando el "Procedimiento para el transporte por vía aérea de muestras y sustancias infecciosas para el análisis de eventos de interés en salud pública en el territorio nacional"[9].
5. En todos los casos se debe identificar el nombre y datos de contacto (teléfono y/o correo electrónico) del referente técnico para el evento en el Laboratorio Nacional de referencia, o el laboratorio autorizado para realizar la prueba, quien debe estar atento hasta que el envío sea recibido.
6. Se debe notificar al laboratorio (INS, LDSP; autorizado) el envío de la muestra con la identificación de la empresa transportadora y el número de la guía de transporte.

7 Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios: **https://bit.ly/3dRHS6j**

8 Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios: **https://bit.ly/3dRHS6j**

9 Procedimiento para el transporte por vía aérea de muestras y sustancias infecciosas para el análisis de eventos de interés en salud pública en el territorio nacional **https://bit.ly/38FSAeg**

6.3. Conservación de la muestra

Los procedimientos de conservación de la muestra aplican en ambiente hospitalario o domiciliario.

1. Todas las muestras clínicas deben conservarse a temperatura de refrigeración, es decir entre -2 a 8°C, y después de las 48 horas deben permanecer congeladas (temperatura de -70°C). El tiempo máximo que se conserva una muestra viable en refrigeración es 72 horas. Sin embargo, el tiempo óptimo para el envío de la muestra es dentro de las 48 horas de haber sido tomadas. **Si no se respetan los tiempos de envío en la cadena de refrigeración, la muestra puede ser inviable.**
2. El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas. Se debe tener en cuenta que no conservar la cadena de frío durante el transporte de la muestra, por ejemplo, con temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral, obteniéndose falsos negativos.
3. Contactar a la compañía transportadora y verificar los horarios e itinerarios, con el fin de preservar los tiempos para el envío de muestras viables.

6.4. Flujo en el envío de la muestra

1. La muestra tomada deberá ser enviada al Laboratorio de Salud Pública departamental o del distrito capital, según corresponda en su área de influencia geográfica o a los laboratorios autorizados por el INS para la realización de las pruebas confirmatorias para COVID-19.
2. En la página web del Ministerio de Salud y Protección Social se publicará el listado de laboratorios autorizados por el INS para la realización de pruebas moleculares de SARS-CoV-2.

6.5. Metodología de las Pruebas Confirmatorias

1. Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS)1 y los protocolos de atención de pacientes[10], el diagnóstico por laboratorio para la confirmación del virus SARS-Cov-2 causante de COVID-19 se realiza con metodologías de Biología Molecular o tecnologías de PCR convencional o PCR en tiempo real (RT-PCR). Por lo cual,

10 Lineamiento para la detección y manejo, dados por prestadores de servicios de salud frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia **https://bit.ly/37qf8PG**

las muestras para confirmación deben ser procesadas en laboratorios con capacidad de diagnóstico molecular, como el INS, laboratorios de salud pública con dicha capacidad, o laboratorios que estén previamente autorizados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS. Lo anterior con el fin de asegurar la confiabilidad de los resultados de las pruebas[11].

2. A través del mecanismo de autorización de terceros[12], único y exclusivo de la autoridad sanitaria, se puede ampliar la capacidad analítica y de respuesta con el apoyo de las redes de laboratorios y el cumplimiento de los requisitos establecidos a través del procedimiento y el instrumento de verificación de calidad publicado[13]. La autorización de terceros tiene como finalidad ampliar la cobertura y mejorar la oportunidad de respuesta para la vigilancia en salud pública y la vigilancia sanitaria en condiciones de calidad e idoneidad, por lo cual el laboratorio que autorice a terceros debe garantizar la calidad de los resultados obtenidos con confiabilidad y eficacia de los terceros autorizados.

6.6. Entrega de resultados:

1. La Secretaría de Salud departamental o distrital es la responsable de entregar los resultados obtenidos en las pruebas, a la IPS o a quien haya tomado la muestra.
2. Los resultados de pruebas realizadas por laboratorios de entidades autorizadas por el INS entregarán *de acuerdo con los lineamientos que se emitan en la materia.*
3. Cuando los resultados de las pruebas realizados por alguno de los laboratorios autorizados por el INS, se envíen para confirmación al INS, será la secretaría de salud la responsable de entregar el resultado de las pruebas a la IPS o a la entidad que haya tomado la muestra, una vez se tenga la confirmación por parte del LNR.
4. La información sobre los resultados generados en las pruebas realizadas se articulará al procedimiento de manejo de la información que el Ministerio establecerá para tal fin[14].

11 Información clave sobre ensayos de laboratorio para COVID-19 de 26-03-2020-OPS

12 Resolución 1619 del 2015 **https://bit.ly/2N1vMf7**

13 Procedimiento de autorización de terceros del INS: **https://bit.ly/2BdPlOE**

14 Oficio dirigido a EPS sobre el seguimiento de personas en condiciones de aislamiento o aquellos que acudan al servicio de salud y cumplan con los criterios definidos para sospecha de COVID-19 firmado por el Viceministerio de Protección Social.

7. Referencias bibliográficas de apoyo

Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. **https://bit.ly/304oUoL**

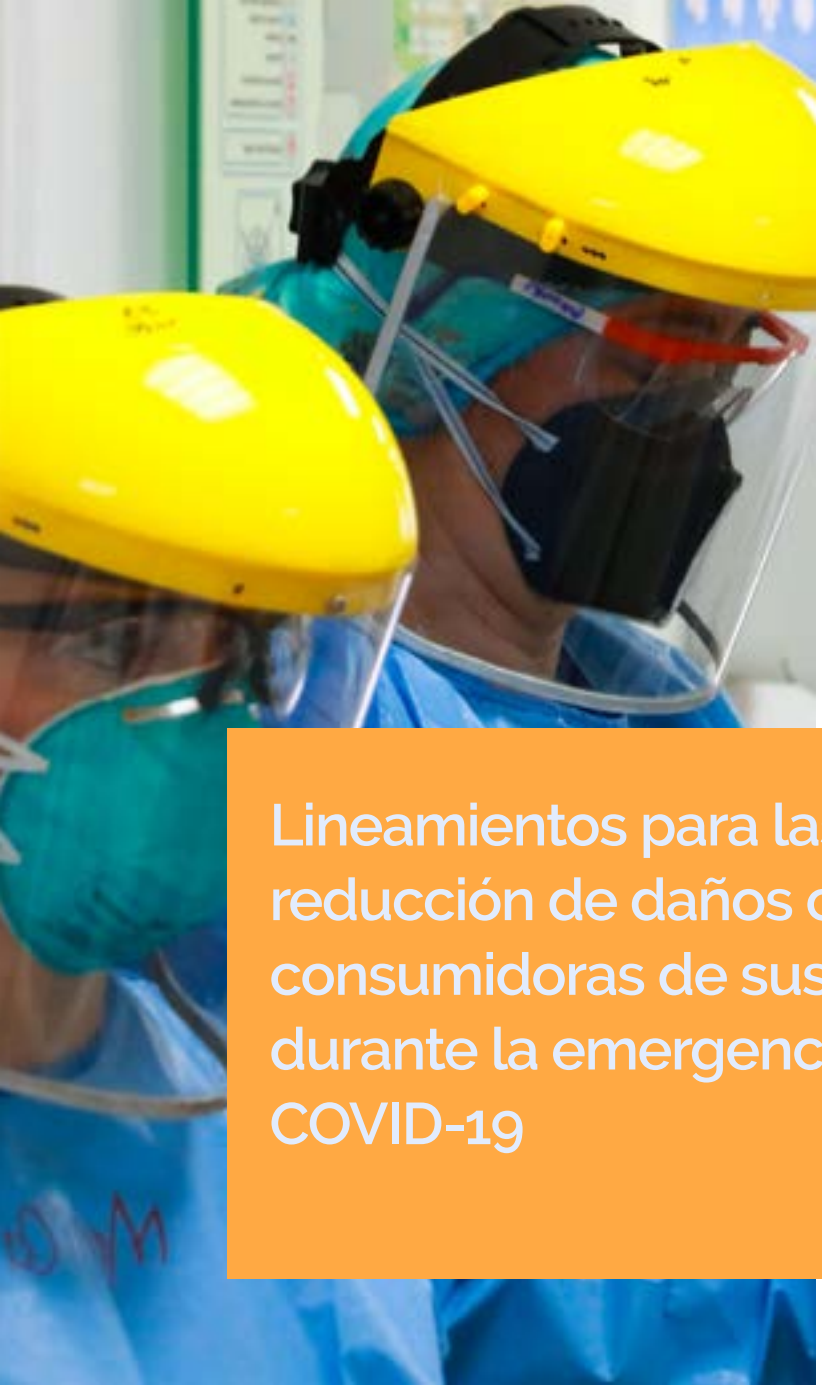
Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en **https://bit.ly/2Y4Uroe**

Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: **https://bit.ly/3cWBfye**

Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 Disponible en: **https://bit.ly/2YBiSer**

Video toma y embalaje de muestras para realización de diagnóstico de virus respiratorios. Disponible en **https://bit.ly/322J1oy**

Lineamientos para la detección de casos de Covid-19 por los prestadores de salud en Colombia Disponible en **https://bit.ly/37qf8PG**



Lineamientos para las estrategias de reducción de daños con las personas consumidoras de sustancias psicoactivas durante la emergencia sanitaria por COVID-19

Abril 29 de 2020

1. Objetivo

Orientar a las Entidades Territoriales y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la implementación de estrategias de reducción de daños con personas que consumen sustancias psicoactivas y garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos que disminuyan los riesgos asociados al consumo y por COVID-19.

2. Alcance

La implementación de este lineamiento orienta el cumplimiento de actos administrativos como circulares y resoluciones orientados a la atención en salud a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

El cumplimiento de estas directrices es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás que tengan por responsabilidad la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.

El documento presenta las generalidades para la reducción de daños y las estrategias que se pueden implementar por parte de los actores del SGSSS.

3. Ámbito de aplicación

La aplicación de las indicaciones que presenta este lineamiento se dirige a los actores del SGSSS, especialmente en la atención primaria en salud, intervenciones de salud pública y servicios de atención a personas que consumen sustancias psicoactivas y facilitan la gestión de los servicios sociales que contribuyen a garantizar la atención integral en salud.

4. Contexto

La Emergencia Sanitaria y Aislamiento Preventivo supone riesgos particulares a toda la población, como por ejemplo el experimentar múltiples reacciones emocionales, problemas y trastornos mentales y psicosociales como depresión, trastornos de ansiedad, trastornos asociados a trauma, delirium, agitación psicomotora y conducta suicida que han sido descritos en estas situaciones[1] [2]. Por otro lado, se ha identificado que las personas que consumen sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y por consumo pueden experimentar mayor estigma discriminación y barreras de acceso a los servicios de salud[3].

Así mismo esta población generalmente tienen afectaciones en la salud, sistemas inmunes más débil, infecciones crónicas, varios problemas con el sistema respiratorio, cardiovascular y metabólico, así como una variedad de comorbilidades psiquiátricas; experimentan altas tasas de morbilidad, tres a cinco veces más altas en comparación con la población general.

1 Liu TB, Chen XY, Miao GD, et al. Recommendations on diagnostic criteria and prevention of SARS-related mental disorders. J Clin Psychol Med 2003; 13: 188–91

2 Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. Can J Psychiatry 2009; 54: 302–11

3 NIDA. (2020, March 12). COVID-19: Potential Implications for Individuals with Substance Use Disorders. Recuperado de **https://bit.ly/2Y94rOc** on 2020, March 20

Además, el consumo de sustancias impone diferentes problemas de salud, que pueden complicar la infección con COVID -19, por ejemplo, el alto consumo crónico de alcohol aumenta significativamente el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria aguda, por otro lado, el consumo de tabaco, inhalar opio han sido factores de riesgo y presentan peores respuestas en salud en otros agentes que afectan las vías respiratorias como H1N1 y MERS4[4].

Adicionalmente la situación de aislamiento preventivo supone un reto al sistema de salud tanto porque hace que las personas con trastornos por consumo de sustancia psicoactivas se encuentren ante una baja disponibilidad y acceso a las sustancias (Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas) lo que puede hacer que experimenten síndromes de abstinencia, y una necesidad de alcanzar a la población con intervenciones en salud.

5. ¿Qué es la reducción de daños por consumo de sustancias psicoactivas?

La Organización Mundial de la Salud que define a la Reducción de Daños como la expresión que describe políticas, estrategias o programas que se centran en disminuir las afectaciones derivadas del consumo de sustancias psicoactivas sin incidir necesariamente en el consumo de drogas.

Para Colombia la reducción de daños del consumo de sustancias psicoactivas se considera un enfoque que reconoce a las personas como sujetos de derechos, con capacidad de agencia de su salud y participación en la comunidad; también reconoce que la salud pública es el marco de acción que integra a los diferentes sectores y actores para el bienestar social cuyo principal objetivo es el cuidado de las personas mediante respuestas intersectoriales articuladas, pragmáticas y ajustadas a la realidad local.

La reducción de daños tiene un componente sanitario importante que se implementa desde la prevención indicada en la gestión de los riesgos, en el tratamiento con metas ajustadas a las necesidades e intereses de las personas, en la prevención de recaídas y en estrategias específicas de salud pública de información y gestión del riesgo que incluyen suministro de preservativos, material de inyección, vacunación contra hepatitis B, naloxona entre otros.

Finalmente, se considera fundamental la gestión de la salud pública de la autoridad sanitaria en articulación con los demás sectores, para la eliminación del estigma y la discriminación, las barreras de acce-

4 Farhoudian, A., Baldacchino, A., Clark, N., Gerra, G., Ekhtiari, H., & Dom, G., et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 and Substance Use Disorders: Recommendations for a Comprehensive Healthcare Response. Basic and Clinical Neuroscience, 11(2), 129-146.

so a servicios de salud y educación y especialmente con el sector social para el fortalecimiento de las capacidades ciudadanas y la provisión de servicios sociales (agua potable, techo, y servicios sanitarios).

6. ¿A quiénes están dirigidas las de intervenciones de reducción de daños?

Las intervenciones de reducción de daños están dirigidas a la población que no quieren o no ha podido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas y a sus familias o redes de apoyo. Estas intervenciones hacen parte de salud pública y benefician a la población en general.

7. ¿Que busca la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas?

Busca intervenciones pragmáticas, centradas en el bienestar de las personas y se enfoca en cambiar la manera en que las personas consumen sustancias psicoactivas, el medio ambiente donde consumen, se propone disminuir los riesgos de la adquisición de las sustancias, relacionados con el uso y la abstinencia, y disminuir las consecuencias negativas en la salud del consumidor, y en sus relaciones o funciones sociales[5]. Actualmente también se aborda el daño por no acceso a servicios de salud o por estigma y discriminación.

En general se pueden establecer varios objetivos de la reducción de daños (políticas, programas, estrategias) entre los que se encuentran:

- Reducir la incidencia de la salud y los daños sociales relacionados con la sustancia y el consumo, incluida las infecciones de transmisión sexual y sanguínea. transmisión de patógenos transmitidos por la sangre a través del uso de sustancias o la actividad sexual.
- Promover y facilitar el acceso a los servicios de salud en general y los de salud mental y atención a trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, así como, intervenciones de salud pública.
- Implementar estrategias para la eliminación de estigma y discriminación y la comprensión del enfoque de reducción de daños en toda la población (personas que usan y no sustancias psicoactivas) y en todas las instituciones (salud, justicia, educación, social, etc.).

5 Organización de los Estados Americanos. (2013). El problema de las Drogas en las Americas: Estudios Drogas y Salud Pública. Washington.

- Asegurar el alcance completo y equitativo de las estrategias de reducción de daños a toda la población especialmente en situación de vulnerabilidad, para proporcionar educación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades para favorecer la toma de decisiones informadas.
- Incrementar las actividades para crear conciencia sobre el riesgo de sobredosis por consumo de sustancias psicoactivas y muertes asociadas[6].

8. ¿Cuál es el marco normativo para la atención en salud a persona con trastornos por consumo problemático en la emergencia sanitaria por COVID-19?

Para afrontar esta emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido una serie de actos administrativos que orientan la respuesta de los actores del sistema de salud entre los que se resaltan los siguientes:

- **Resolución 507 del 25 de marzo de 2020.** Por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la resolución 518 de 2015.
- **Resolución 521 del 28 de marzo 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 536 del 31 de marzo de 2020.** Por la cual se adopta el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).
- **Circular 025 del 16 de abril de 2020.** Sobre Instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19).
- **Circular externa 026 del 22 de abril de 2020.** Sobre instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria.

6 British Columbia Centre for Disease Control (2014) BC Harm Reduction Strategies and Services Policy and Guidelines

9. Estrategias para la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de las estrategias que se están desarrollando para disminuir los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas los actores del sistema deben garantizar las siguientes:

9.1. Acceso a la atención en salud.

- Disponibilidad de atención en salud domiciliaria, telesalud (teleorientación, telapoyo y telemedicina), seguimiento virtual y telefónico por equipos multidisciplinarios para la salud y facilitar el diagnóstico, intervenciones, acceso a tratamiento y seguimiento del paciente[7].
- Eliminación de barreras de acceso mediante la habilitación transitoria de servicios de salud en los lugares que se requiera para facilitar el acceso a valoraciones en salud y tratamiento[8].

9.2. Acceso a medicamentos.

Mediante dos tipos de intervenciones:

- Autorización de la entrega de medicamentos de toma diaria supervisada (como en el caso del tratamiento de la hepatitis C, tuberculosis y dependencia por consumo de opioides en mantenimiento con metadona) hasta por dos semanas, en pacientes con adherencia al tratamiento y en pacientes con adherencia irregular, toma diaria domiciliaria, o entrega dos veces por semana.
- Prescripción de medicamentos mediante la telemedicina
- Puntualmente en personas con riesgo de sufrir una sobredosis por opioides (personas que usan opioides como heroína, aquellas que reciben prescripción de opioides de manera periódica como en programas de mantenimiento o sustitución con opioides, clínicas del dolor, cuidado paliativo, entre otros) deben tener acceso por prescripción a naloxona, y entrenamiento en el reconocimiento de sobredosis por consumo de opioides y administración del medicamento de

7 En el marco del decreto 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.

8 En el marco del Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención Y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) de acuerdo a la resolución 536 de 2020.

acuerdo al protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad y a la circular externa 026 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

9.3. Acceso a tratamiento de trastornos por consumo de sustancias psicoactiva:

El aislamiento preventivo actual y las medidas de salud pública al COVID 19 han flexibilizado los servicios y facilitado el acceso a los servicios de salud, por lo cual se recomienda a las personas que consumen sustancias psicoactivas, ponerse en contacto con su EPS para recibir información de cómo acceder a tratamiento y los medicamentos necesarios en la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Si la persona se encuentra en programas de mantenimiento con metadona, debe comunicarse con el programa al que asiste para acordar la forma de supervisión y toma en casa del medicamento.

9.4. Información educación y comunicación para la gestión de los riesgos.

Este proceso debe ser llevado a cabo en diferentes escenarios como en los servicios de salud, y en el entorno comunitario a través de los planes de intervenciones colectivas, y en medios virtuales como líneas telefónicas dispuestas para orientar a la población general. Las intervenciones deben estar orientadas a[9] :

- Aprendizaje para la gestión de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, (reducción de daños, anexo 1).
- Identificación de afectaciones en la salud que requieran atención prioritaria o urgente en salud como síndromes de abstinencia y sobredosis.
- Información sobre identificación de síntomas de COVID19 y los riesgos que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas en relación con la respuesta inmune.
- Mejorar el acceso a servicios de atención en salud y de oferta de servicios sociales mediante el reconocimiento de rutas.
- Prevención de recaídas en consumo de sustancias psicoactivas.

9 WHO (2020) Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)

10. Recomendación a servicios de salud y equipos de atención extramural.

Las entidades territoriales y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben implementar las disposiciones dispuestas en los decretos, resoluciones y circulares emitidos en el marco de la pandemia por COVID 19, donde se deben favorecer el acceso a servicios de salud y medicamentos como metadona para el manejo de la dependencia por consumo de opioides y la prescripción de naloxona y capacitación en identificación de síntomas de sobredosis y administración del medicamento para el manejo preventivo de la sobredosis por opioides de acuerdo a los lineamientos dados por el este Ministerio[10], con el fin de disminuir los daños que ocasiona la atención no oportuna. Las recomendaciones para los servicios de salud se encuentran en el lineamiento para los servicios de salud que atienden a personas que consumen sustancias psicoactivas.

Por otra parte, se debe incentivar la identificación temprana de síntomas respiratorios, descartando COVID-19 y otras infecciones respiratorias como tuberculosis que requieran aislamiento y manejo farmacológico; esto es de vital importancia dado que puede ser difícil identificar los síntomas de COVID-19, y confundirse con otras afectaciones respiratorias o con un síndrome de abstinencia lo que retardaría la respuesta en salud, y el aislamiento preventivo en una población con mayores riesgos[11].

11. Disponibilidad de servicios sociales:

Por otro lado, dada la directriz de aislamiento preventivo, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se ha desarrollado un lineamiento para la atención a las personas en situación de calle como población en especial situación de vulnerabilidad. En este lineamiento se plantea la articulación de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las secretarías sociales y de otros actores sociales y comunitarios para la respuesta integral a las necesidades de salud de esta población que incluye, entre otras, las siguientes acciones:

Relacionadas con servicios sociales:

- Prestación de servicios sociales para habitantes de la calle en el marco de la emergencia sanitaria
- Si la persona rechaza el traslado y permanencia en un servicio social se debe coordinar con la autoridad sanitaria para el acompañamiento y provisión de ele-

10 Disponible en: **https://bit.ly/2BlSifO**

11 Farhoudian, A., et al. (2020). COVID-19 y trastornos por uso de sustancias. BCN, 11 (2), 129-146.

mentos preventivos y garantía de otras intervenciones orientadas al bienestar y la salud de la persona, así como establecer mecanismos, programas y proyectos para la provisión in situ de alimentación para la población habitante de calle identificada.

- Incrementar y proveer a la población medidas para su higiene personal tales como acceso a duchas, lavamanos y agua potable en lugares estratégicos (pueden ser de carácter itinerante)
- Identificar y monitorear las zonas de concentración de la población habitante de Calle o en Calle, como los espacios abiertos (parques, plazas, parqueaderos, rondas de ríos, entre otros), centros de acogida, hogares de paso, entre otros. Lo anterior con el propósito de identificar posibles casos de contagio y activar la ruta de contención y/o aislamiento
- Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las áreas en las que permanecen las personas habitantes de la calle, así como en los servicios a los que asisten y en los que permanecen.
- Provisión de medidas preventivas para el talento humano que trabaja en los servicios sociales. Relacionado con la atención en salud:
- Provisión de medios preventivos como mascarillas a las personas con síntomas respiratorios.
- Capacitación al talento humano de los servicios sociales para la identificación de afectaciones en la salud y activación de rutas.
- Aseguramiento en salud para la disminución de barreras de acceso.

Más información disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3d4lDcd**

12. Recomendación a otros sectores y actores[12]

Se recomienda a todos los otros actores realizar procesos de articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud que están liderando las acciones de salud pública de mitigación, contención y atención de la pandemia por Covid-19 para:

- Brindar respuestas en salud, sociales y comunitarios que disminuyan la afectación en la salud de la población.
- Realizar capacitación en la identificación de afectaciones en la salud y activa-

12 Policía, bomberos, defensa civil, trabajadores de servicios públicos (aseo) servicios de atención prehospitalaria, oferta comunitaria.

ción de rutas y favorecer el acceso a servicios de salud y sociales.

- Proveer los medios preventivos como mascarillas en las personas con síntomas respiratorios.
- Eliminar prácticas de estigma y discriminación de personas con trastornos mentales y que consumen sustancias psicoactivas. Sobre este tema puede consultarse el documento sobre estigma y discriminación en el repositorio del MSPS.
- Prevenir y atender los casos de violencias y vulneración de derechos humanos.
- Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en los espacios públicos.
- Favorecer el acceso a agua potable, alimentación y un techo seguro a la población en situación de calle.

Con esta serie de intervenciones se pretende incidir en los principales daños relacionados directamente con el consumo (intoxicaciones y síndromes de abstinencia) mediante la provisión de medicamentos, los relacionados con los servicios de salud, mediante el mejoramiento de la oferta de servicios de salud y, finalmente lo relacionado con situaciones sociales mediante la respuesta de los servicios sociales y comunitarios para poblaciones en situación de vulneración.

13. Recomendación después del aislamiento preventivo:

Acercarse a los servicios de salud donde está recibiendo atención para recibir orientación en la continuidad o ajuste del tratamiento, prevención de recaídas, de acuerdo con cada caso y los objetivos acordados (por ejemplo, de abstinencia del consumo u otros objetivos intermedios en el marco de la reducción de daños).

Si no ha recibido atenciones en salud se recomienda acercarse a los servicios disponibles en el territorio para recibir valoración en salud, incluida la salud mental y la atención para definir la presencia de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y planeación de objetivos e intervenciones conjuntas.

Se espera que posterior al aislamiento preventivo y al retomar la cotidianidad las personas en general habrán experimentado una disminución en el consumo de sustancias psicoactivas relacionado con la dificultad a su acceso, esto hace que disminuya la tolerancia a las sustancias en las personas.

Si la persona decide consumir tener en cuenta que con la situación actual se espera que la calidad y potencia de las sustancias psicoactivas del mercado ilegal tengan cambios, por lo que las per-

sonas tienen mayor riesgo de sufrir una sobredosis. Por lo anterior, si la persona decide continuar el consumo se recomienda consumir dosis bajas, e informar de esta situación y riesgos a persona que puedan auxiliar en caso de una sobredosis.

Otros documentos de interés sobre salud mental en el marco de la emergencia sanitaria en el repositorio institucional del Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente enlace: https://bit.ly/3ftXQ6N

14. Anexos.

Recomendaciones para la reducción de daños para las personas que consumen sustancias[13]

Se pueden identificar diferentes intervenciones de acuerdo a los riesgos en salud que enfrentan las personas, en general la mejor recomendación posible es la eliminación de comportamientos de riesgo para la salud, lo que incluye el consumo de sustancias psicoactivas especialmente si tiene algún trastorno mental u otra comorbilidades en salud o si ha adquirido COVID -19, sin embargo de acuerdo a los intereses de las personas se pueden identificar las siguientes recomendaciones que los actores del sistema de salud y el talento humano de servicios de salud o sociales que implementa estrategias de educación deben tener en cuenta los siguientes aspectos :

Si, presenta síntomas respiratorios o adquiere COVID-19

Si la persona presenta COVID-19 se debe orientar en el seguimiento de lo establecido en el documento de Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19)[14], evitar el consumo de sustancias psicoactivas y acudir a servicios de salud en caso en que presente respiración más rápida de lo normal, fiebre de difícil control por más de dos días, si el pecho le suena o le duele al respirar, somnolencia o dificultad para despertar, ataques o convulsiones, decaimiento o deterioro del estado general en forma rápida[15].

13 Se incluyeron las recomendaciones de UNODC, EMCDDA, British Columbia Centre for Disease Control y Harm Reduction Coalition en el marco de la pandemia por COVID-19

14 Disponible en el enlace: **https://bit.ly/30arsBO**

15 Ministerio de Salud y Protección Social (2020) ABECÉ NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) DE CHINA

Sobre estilos de vida saludable

- Mantener una alimentación balanceada con alta ingesta de agua, frutas, verduras, cereales y baja ingesta de azucares, carbohidratos, bebidas azucaradas.
- Conservar las rutinas de sueño, no modificar los horarios de ir a la cama y levantarse, procure no tomar siesta en el día si no es la costumbre, dado que esto puede alterar el sueño normal.
- Realizar actividad física moderada, en especial los ejercicios aeróbicos, no permanecer quieto por largos periodos de tiempo, caminar por la casa o hacer ejercicios básicos de estiramiento. Practicar de manera regular ejercicios de respiración profunda, relajación, meditación, yoga o mindfulness, esto ayudará a mejorar el flujo de oxígeno en el cuerpo y por ende a sentirse más tranquilo y pensar de manera más clara.
- Tratar de disminuir la preocupación y nerviosismo a nivel individual y familiar que se genera por estar viendo noticias permanentes sobre tema, con conversaciones sobre lo que esto les está generando y la búsqueda de información acertada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social **www.minsalud.gov.co** o la página de la Organización mundial de la Salud **www.who.int**.

Indicaciones para estrategias de consumo de menor riesgo

- **Planeación:** Si va a consumir programe con tiempo y disponga de todo lo necesario para realizar la preparación y el consumo de la forma menos riesgosa posible.
- **Lavado de manos:** con frecuencia, cada 3 horas, antes y después de preparar y consumir las sustancias.
- **No compartir:** las sustancias psicoactivas, ni los elementos utilizados para preparar o consumir las sustancias como pipas, jeringas, cucharas, u otros elementos. Recuerde que compartir elementos o preparaciones de sustancias es un riesgo de adquirir infecciones como COVID -19 pero también otras como tuberculosis, VIH, hepatitis B, C y sífilis entre otras por lo cual, para disminuir riesgos, por lo tanto, no se recomienda compartir, si no tiene otra opción y tiene que compartir elementos de consumo límpielos con blanqueadores (hipoclorito de sodio) antes de usarlos.
- **Preparar la sustancia:** se realiza de manera individual, cada persona que va a consumir prepara su propia dosis, y debe limpiar previamente el sitio donde va a preparar la sustancias (con agua y jabón, alcohol o blanqueador) y los recipien-

tes donde viene la sustancia psicoactiva (bolsas, papeletas etc.).

- **Vías de consumo:** Se recomienda evitar las vías de consumo de mayor riesgo como la inyección de drogas, si ha decidido inyectarse asegurase de tener el material suficiente de inyección durante el aislamiento preventivo y póngase en contacto con las estrategias de reducción de daños de su territorio para acceder a material de inyección y recomendaciones especiales.
- **Dosis:** trate de no consumir sustancias psicoactivas o disminuir el consumo la mayor cantidad posible que le permita estar tranquilo y sin síndrome de abstinencia (para las personas con dependencia).
- **Mezclas:** Evite consumir diferentes tipos de sustancias psicoactivas. La mezcla de sustancias psicoactivas y el policonsumo se relaciona con mayor afectación en la salud y riesgos de sobredosis.
- **Sobre el lugar de consumo:** disponga de un lugar limpio, iluminado, que permita evitar riesgos relacionados con contaminación, poca visibilidad u material utilizado y abandonado, además que sea de fácil acceso, no cerrado que facilite el ingreso en caso de sobredosis.
- **Desechar residuos y limpieza de material utilizado en el consumo:** asegúrese de eliminar los residuos de sustancias psicoactivas de manera adecuada (en la basura no reciclable) y evitando la posibilidad de su consumo accidental por otras personas en el hogar, el material de consumo cortopunzante como agujas y jeringas deben ser almacenadas en un contenedor plástico duro y con tapa (botellas plásticas rígidas) y ser entregadas a las estrategias de reducción de daños en los territorios. material utilizado en el consumo

Apoyo de otras personas

- Si la persona ha decidido consumir es importante que realice acuerdos en el hogar de los espacios y tiempos para realizar el consumo, la identificación de riesgos y el manejo de sobredosis y síndromes de abstinencia.
- De la misma forma es necesario que realice acuerdos con la familia para facilitar un entorno tranquilo en el hogar para todos durante el aislamiento preventivo.
- Es necesario que la persona usuaria de drogas y con quienes conviva, puedan reconocer los síndromes intoxicación y abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas y definan un plan al interior de la familia o las personas con las que convive en su lugar de vivienda, en el cual se defina de manera clara a donde llamar y/o a dónde acudir cuando se presenten situaciones que requieran atención médica. Tenga en cuenta las líneas telefónicas de atención territorial para

asistencia sanitaria. Para garantizar atención integral es prioritario estar afiliado a Salud, por lo tanto, es necesario que la persona que no esté afiliada a una EPS realice el trámite de aseguramiento.

- Identificación de la oferta social en el departamento, ciudad o municipio donde se favorezca el autocuidado (acceso a agua potable y alimentación, albergues, saneamiento básico, higiene personal y autocuidado) de las personas en situación de calle u otras personas que lo requieran.
- Búsqueda en ayuda de algún familiar o amigo, si presenta ansiedad, miedo, rabia, tristeza, concertando una solución durante el aislamiento preventivo.

15. Referencias bibliográficas.

Liu TB, Chen XY, Miao GD, et al. (2003) Recommendations on diagnostic criteria and prevention of SARS- related mental disorders. J Clin Psychol Med 2003; 13: 188–91

Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. (2009) The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. Can J Psychiatry 2009; 54: 302–11.

Organización de los Estados Americanos. (2013). El problema de las Drogas en las Americas: Estudios Drogas y Salud Pública. Washington.

British Columbia Centre for Disease Control (2014) BC Harm Reduction Strategies and Services Policy and Guidelines .

NIDA. (2020, March 12). COVID-19: Potential Implications for Individuals with Substance Use Disorders. Recuperado de **https://bit.ly/2Y94rOc** on 2020, March 20

Ministerio de Salud y Protección Social (2020) ABECÉ NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) DE CHINA

UNODC (2020) Suggestions about treatment, care and rehabilitation of people with drug use disorder in the context of the COVID-19 pandemic. A contribution to the health security of countries and communities.

UNODC (2020) COVID-19 HIV Prevention, treatment, care and support for people who use drugs. Active tips to share with clients.

WHO (2020) Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak

Farhoudian, A., Baldacchino, A., Clark, N., Gerra, G., Ekhtiari, H., & Dom, G., et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 and Substance Use Disorders: Recommendations for a Comprehensive Healthcare Response. Basic and Clinical Neuroscience, 11(2), 129-146.

WHO (2020) Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)

British Columbia Centre for Disease Control (2020) Information Sheet COVID-19: Harm Reduction and Overdose Response

Harm Reduction Coalition (2020) Safer Drug Use During the COVID-19 Outbreak.

EMCDDA (2020) update on the implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers.



Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19)

Mayo 2 de 2020

1. Introducción

La presencia del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional y los riesgos que eso supone para la salud de, entre otros, la población de los sectores sociales LGBTI (Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales) o con identidades o expresiones de género diversas, hizo necesario para el Gobierno Nacional adoptar disposiciones normativas de emergencia que propendan por la prevención, protección y garantía en el acceso a servicios de salud de los mismos, en el marco de las etapas de contención y mitigación de la pandemia, como son: los Decretos 417[1] de 2020 y 457 de 2020 y 064 de 2020, las Resoluciones 380, 385, 407, 453, 464, 380 y 470 de 2020 y Circulares 05, 011, 015, y 018 y 19 del mismo año; disposiciones, todas, enunciadas con su objeto de regulación en acápite posterior.

1 Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional

Bajo el anterior contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y la Resolución 385 de marzo del 2020, con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19), considera necesario brindar orientaciones a las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para mitigar el riesgo de contagio, gestionar el acceso a los servicios de salud y articular los proceso de prevención con los con los servicios sociales dispuestos para personas de los sectores sociales LGBTI[2] en el marco de la emergencia por Coronavirus (COVID-19).

Se reconoce la urgencia y pertinencia de adoptar acciones integrales e integradas inclusivas, no discriminatorias y de no violencias hacia las personas de los sectores sociales LGBTI que permitan superar las barreras para la atención integral en salud, la discriminación y las violencias fundamentadas en las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de géneros diversa, de tal forma que no sean interrumpidos los servicios de salud o el suministro de sus tratamientos especialmente en personas con situaciones de salud de tipo crónico, enfermedades transmisibles o asociadas a la salud mental; de igual forma para favorecer el acceso y oportunidad del diagnóstico de infección por Coronavirus (COVID-19), y al tratamiento de quienes sean diagnosticadas con el virus.

Cabe señalar que es posible que la población de los sectores sociales LGTBI pueden presentar con otras situaciones de vulnerabilidad como son: vivencia en contextos o situaciones de violencias intrafamiliar, sexual y género, e interpersonales, habitanza de y en calle, escasas redes de apoyo en el caso de adulto mayores, personas con discapacidad o migración irregular, ejercicio o contextos de prostitución, diagnósticos en salud que requieren tratamiento permanente, entre otras.

2. Objetivo

Orientar a las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para mitigar el riesgo de contagio, gestionar el acceso a los servicios de salud y articular los procesos de prevención con los servicios sociales dispuestos para personas de los sectores sociales LGBTI en el marco de la emergencia por Coronavirus (COVID-19).

2 A partir de este punto en el documento el acrónimo LGTBI incluirá a este grupo y todos los demás grupos sociales y personas con identidades y expresiones de género diversas

3. Normativa, jurisprudencia y otros documentos externos

3.1. Marco Normativo

1. **Constitución Política de la República de Colombia**. Artículos 13 y 43 respecto al derecho a la igualdad y no discriminación.
2. **Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022.** Pacto por la equidad: Política Social moderna (...). En este pacto incluye en el numeral (J) Equidad en la Diversidad, lo relativo a las acciones en garantía de la población de los sectores sociales LGBTI.
3. **Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Artículos 10 y 14)**, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
4. **Ley 100 de 1993 (Artículo 168)**, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
5. **Decreto 064 de 2020**, "Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones".
6. **Decreto 417 de 2020**, "Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional"
7. **Decreto 538 de 2020**, Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".
8. **Decreto 539 de 2020**, "Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"
9. **Decreto 762 de 2018**, "Por el cual se adiciona un capítulo al Título 4 a la Parte 4 del Libro2, del Decreto 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior, para adoptar la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI".
10. **Decreto 2228 de 2017**, "Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social número 780 de 2016 con relación a la realización de ajustes en algunas condiciones para pertenecer al Régimen subsidiado de salud."
11. **Resolución 380 de 2020 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social**,

"Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones".

12. **Resolución 385 de 2020 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social**, "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus".
13. **Resolución 464 de 2020 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social**, "Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años".
14. **Resolución 470 de 2020 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social**, "Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día".
15. **Circular 005 de 2020 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social**, "Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo".
16. **Circular 031 de 2018 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social**, "Intensificación de las acciones para la prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA".
17. **Circular 023 de 2017 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social**, "Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA".
18. **Circular 5246 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social**, "Por la cual se establecen los responsables de la generación de los listados censales de las poblaciones especiales y se definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información".
19. **Circular 040 de 2015 expedida por Ministerio de Salud y Protección Social**, "Lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales".

3.2. Sentencias de la Corte Constitucional

1. **Sentencia T-918 de 2012.** Caso de mujer trans que presenta una tutela contra su E.P.S luego de que le fuera negada la cirugía de reafirmación de sexo como también los servicios requeridos para que su tránsito de género fuese exitoso, ambos ordenados por su médico tratante. **https://bit.ly/2Bho2CY**
2. **Sentencia T-876 de 2012.** Caso de un hombre trans. El fallo, a pesar de un lenguaje limitado a asuntos médicos (y un poco patologizante), reconoció que el

bienestar del accionante se encontraba ligado a la correspondencia entre su identidad y su fisionomía, y en esa medida era parte fundamental para ejecutar su proyecto de vida. **https://bit.ly/2YLAwLk**

3. **Sentencia T-771 de 2013.** Caso de mujer trans que acudió ante su E.P.S para acceder a servicios relacionados con su tránsito. La mujer trans encontró barreras en el acceso a estos servicios como consecuencia de temas administrativos entre la I.P.S y E.P.S que podían proveer el servicio como también la negativa de esta última de reconocer la mamoplastia y cirugía de reafirmación sexual. **https://bit.ly/2zJG0Ob**
4. **Sentencia T-552 de 2013.** Son dos casos uno de una mujer trans y otro de un hombre trans adolescente. **https://bit.ly/3epVJkg**
5. **Sentencia T-376 de 2019.** Hombre Gay que vive con VIH que recibe tratos humillantes en el dispensario médico del Ejército. **https://bit.ly/2Bk53YB**

4. Definiciones

4.1. Relacionadas con la Pandemia Coronavirus (COVID–19)

- **COVID-19.** Es una enfermedad causada por un nuevo coronavirus. Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.
- **SARS-CoV-2.** Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.
- **Autocontrol.** Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma de la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir) Autocontrol con supervisión delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para

ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de salud ocupacional o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

- **Autocontrol con supervisión de salud pública.** En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que ésta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol. Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero.
- **Contacto estrecho.** Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de Coronavirus (COVID-19), confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.
- **Autoobservación.** Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.
- **Aislamiento.** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de Coronavirus (COVID-19). El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.
- **Cuarentena.** Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa.

4.2. Relacionadas con las personas de los sectores sociales LGTBI

De acuerdo con el Decreto 762 de 2018 del Ministerio del Interior, por el cual se adopta la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI (artículo 2.4.4.2.1.10).

1. **Identidad de género.** Hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al momento del nacimiento. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal.
2. **Orientación sexual.** Se trata de la atracción sexual, afectiva y erótica que una persona siente hacia otras de su mismo género, del género opuesto, de ambos o que no sienten atracción por ninguno de los géneros. También hace referencia a la capacidad de mantener relaciones afectivas y sexuales con esas personas. Por lo tanto, se habla de mujeres lesbianas, de hombres gay y de personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales.
3. **Intersexualidad.** Se trata de una variación orgánica bajo la cual el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico no coincide con los dos sexos que tradicionalmente se asignan. Se trata de una condición biológica y, en algunos casos, política, debido a que algunas personas construyen su identidad a partir de la no identificación con los dos sexos -masculino y femenino- que cultural y socialmente se establecen.
4. **Transgénero[3].** Es una identidad en la que no coincide el sexo biológico con las características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente como femenino o masculino.
5. **Acrónimo LGBTI.** Se trata de una categoría identitaria que comprende distintas orientaciones sexuales e identidades de género diversas, así como diferentes estados de intersexualidad. Al respecto, el acrónimo LGBTI describe el colectivo social de las personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales y las demás personas con distintas orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

3 **https://bit.ly/2YaKFCa**

5. Actividades institucionales desde el sector salud

1. Todas las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (EAPB, IPS, secretarias territoriales de salud y otros actores) deberán designar un grupo directivo, técnico y de coordinación dentro de la institución que se encargue de la gestión de los lineamientos acá expuestos.
2. Todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deberán coordinar los planes, programas y servicios que existan para la atención integral de las personas de los sectores sociales LGTBI,
3. Se deberá dar prioritario a aquellas personas LGTBI que pueden estar en situación de mayor vulnerabilidad: en situación de y en calle, adulto mayor, en discapacidad, en situación migratoria irregular, en ejercicio o contextos de prostitución, viviendo con VIH/sida, con coinfección como Hepatitis B (HB) o tuberculosis (TB), personas en contextos o víctimas de violencias sexual o de género, intrafamiliar e interpersonal,
4. Se deberán cumplir los protocolos de salud pública establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud para la prevención, detección oportuna y tratamiento del Coronavirus (COVID-19), disponibles en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2Azqgxa**

5.1. Recomendaciones para la afiliación en salud

1. Las personas LGBTI que no se encuentren afiliadas o que estén en estado retirado, y que no cuentan con encuesta SISBEN, podrán solicitar la afiliación de oficio[4] en las Secretarías Municipales o Distritales de Salud, o en la misma IPS cuando ingresen por una atención en salud.
2. En el caso de las personas sin afiliación, pero con encuesta SISBEN, deberán ser afiliadas al régimen subsidiado aquellas que estén en los niveles 1 y 2.

5.2. Recomendaciones para la prestación de servicios de salud y continuidad de tratamientos

1. Las EAPB e IPS dispondrán de servicios de telesalud que permitan la prestación de servicios a la población colombiana, incluidas las personas LGBTI, aún durante el aislamiento social preventivo haciendo especial énfasis en la población mayor de 70 años o quienes presenten condiciones crónicas de base o inmu-

4 Decreto 064 de 2020, artículo 4.

nosupresión por enfermedad o tratamiento de acuerdo con lo establecido en la Resolución 521 de 2020.

2. En el caso de personas trans con tratamientos hormonales, las EAPB e IPS deben procurar la continuidad en la entrega de este, y en el caso de personas adultas mayores hacer que los mismos sean entregados en domicilio y las consultas realizadas por telesalud.
3. En el caso de personas de los sectores sociales LGBTI que viven con VIH, o coinfección con Hepatitis B -HB, o tuberculosis –TB debe darse cumplimiento a lo señalado en las orientaciones específicas dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la atención y entrega de medicamentos durante el periodo de pandemia, disponibles en: **https://bit.ly/2ANolWf**
4. Las EPS deben realizar seguimiento a las personas de los sectores LGBTI mayores de 60 años, con comorbilidades previas (Diabetes, Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV), VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, EPOC, obesidad y desnutrición), personas con discapacidad, quienes pueden presentar mayor riesgo y consecuencias del contagio, adoptando lineamientos de enfoque diferencial establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para estos grupos poblacionales, así como por comorbilidades, disponibles en: **https://bit.ly/2Azqgxa**
5. Las EPS e IPS deberán socializar a través de los diferentes medios (líneas telefónicas, correos electrónicos, página web, mensajes de texto, entre otros) las medidas que se implementarán para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud y suministro de medicamentos e insumos médicos, así como de las líneas habilitadas para la orientación y atención en salud mental para las personas de los sectores sociales LGBTI en el marco de la pandemia por Coronavirus (COVID-19).

5.3. Recomendaciones para la promoción de la convivencia social y atención de la salud mental de la población de los sectores sociales LGBTI.

1. Las EAPB, IPS, Entidades Territoriales de Salud y Otros Actores Intersectoriales en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud (Resolución 3280 de 2018), y Ruta Integral en Salud Mental –RIA, deberán implementar acciones de promoción de la salud mental, prevención y de gestión integral del riesgo.
    - Implementar estrategias que promuevan el diálogo, el contacto virtual o telefónico de las personas LGTBI con integrantes de sus redes de apoyo. En particular se sugiere tener en cuenta a las personas cuyos grupos familiares no aceptan, reconocen o conocen las identidades o expresiones de género

diversas, así como población en contextos de riesgo como ejercicio o situación de explotación por prostitución, habitanza en calle, entre otros.

- Gestionar la coordinación con equipos de gestión integral del riesgo que tenga la EAPB y según lo haya contemplado en la contratación con IPS del componente primario, que se sugieren realizar son: i) llamadas telefónicas por personas entrenadas en acompañamiento psicosocial; ii) remisión de información por correo electrónico o mensajes de texto o WhatsApp sobre acciones de promoción de la salud mental; iii) crear o fortalecer líneas telefónicas y rutas de atención ante situaciones relacionadas con problemas y trastornos mentales. Para esto debe consultarse las orientaciones en salud mental durante el periodo de pandemia expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponibles en: **https://bit.ly/2BjTa4K**
- Fortalecer y/o generar la articulación con los colectivos u organizaciones sociales que trabajan por el bienestar de las personas de los sectores LGBTI para la generación de redes socio–institucionales y fortalecer elementos básicos de promoción y prevención desde lo social o comunitario como difusión de información, identificación temprana de situaciones de salud o de riesgo para la salud mental, desarrollar estrategias de acompañamiento psicosocial de pares, entre otras.

2. Mantener, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC, las acciones de información, educación y comunicación, por medios virtuales, radiales, telefónicos o televisivos, conforme a la Resolución 507 de 2020, encaminadas a la promoción de la convivencia social (respeto por la diferencia, promoción de masculinidades y feminidades no hegemónicas y prevención de la homofobia, transfobia), promoción de la salud mental, la detección temprana de problemas o trastornos mentales, en personas LGBTI y sus familias. En salud mental puede tenerse en cuenta mensajes claves de psicoeducación descritos en el manual de mhGap, disponible en: **https://bit.ly/2N8pcmZ**
3. Socializar y mantener con la población de los sectores sociales LGBTI las líneas de ayuda para apoyo psicosocial, para la prevención y contención de situaciones de violencia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y para la atención en salud en general. Se deben publicitar las líneas de apoyo telefónico disponibles en cada territorio, las líneas de atención de las Entidades Territoriales de Salud, de las EAPB y las líneas de emergencia como el 123 y 192.
4. Identificar las pautas para la identificación y atención de las personas de los sectores LGBTI con problemas y trastornos en salud mental, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, atendiendo la estrategia mhGap.

5.4. Recomendaciones para fortalecer los procesos de gestión de la salud pública y plan de intervenciones colectivas para la mitigación de la infección por Coronavirus (COVID-19) de las personas de los sectores sociales LGBTI.

1. Fortalecer las acciones de Vigilancia en Salud Pública:
   - Intensificar la vigilancia en salud pública en relación con la población de los sectores sociales LGBTI. Ello implica activar los equipos de respuesta inmediata en vigilancia o ante sospecha o confirmación de casos, implementar las acciones de registro, control y activar la respuesta institucional requerida.
   - Promover estrategias de Información, educación y comunicación en formatos y medios accesibles, para la auto identificación y reporte de síntomas de Coronavirus (COVID-19) en la población de los sectores sociales LGBTI.
2. Identificar, caracterizar riesgos y vulnerabilidades de las personas de los sectores sociales LGBTI en el marco de la atención de la pandemia, con énfasis en situación en: habitabilidad en y de calle, situación de explotación sexual, prostitución, discapacidad o personas adultas mayores, situación migratoria irregular, vivencia de VIH sida o coinfección con HB o TB, entre otras.
   - Aportar información desde los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública sobre personas LGBTI para la toma de decisiones en espacios intersectoriales de respuesta a la pandemia.
   - Fortalecer y/o establecer mecanismos de coordinación intersectorial que determinen respuestas conjuntas a la población de los sectores sociales LGBTI en materia de alojamiento, alimentación y provisión de elementos de aseo y protección con el fin de reducir sus vulnerabilidades frente al Coronavirus (COVID-19). Al respecto puede consultar la Caja de herramientas para la gestión de alojamientos temporales, de la Presidencia de la República y la Unidad Nacional para la gestión del riesgo de desastres –UNGRD, disponible en: **https://bit.ly/2UGt3f4**
3. Capacitar a beneficiarios y prestadores en atención en salud con enfoque de género, diferencial y de orientaciones sexuales e identidades y expresiones de género diversas conforme a la Política Pública para la garantía de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI (Decreto 762 de 2018 del Ministerio del Interior).
4. Dar continuidad a las acciones del plan de intervenciones colectivas –PIC incluyendo acciones orientadas a la mitigación de la infección por Coronavirus (COVID-19) en población de los sectores LGBTI.

5. Adoptar y adaptar los lineamientos establecidos para la prevención, detección, y manejo de casos sospechosos de infección causada por el Coronavirus (COVID-19) en población en situación de calle, relacionadas con las medidas de prevención y contención para población de los sectores sociales LGBTI en situación de calle, disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3d4lDcd** o lineamientos en relación a la población migrante disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2YabiHk**
6. Considerar el enfoque de género, diferencial y no discriminación en todas las acciones que se desarrollen desde la Entidad Territorial con las personas, familias y comunidades de los sectores sociales LGBTI con base en el incremento de riesgos de explotación y abuso sexual, y de violencia física y/o psicológica basada en el género, asociados a la emergencia por Coronavirus (COVID–19) y las medidas de aislamiento preventivo,[5] por ejemplo, es posible que las mujeres trans en prostitución vivan en inquilinatos, con mayor probabilidad de hacinamiento.

6. Recomendaciones PARA LOS ACTORES DEL SGSSS y las personas de los sectores sociales LGBTI para la mitigación de la infección por Coronavirus (COVID-19).

6.1. Teniendo en cuenta que en los numerales anteriores se han señalado las responsabilidades de las entidades del Sistema de Salud; este acápite busca orientar a la población que tenga acceso a este lineamiento, sobre las acciones que puede implementar para su propio cuidado:

1. Obtener información relacionada con la epidemia, evitando la saturación de información recurrente o posible desinformación y fomentando pensamientos positivos.
2. Mantener rutinas de autocuidado, entre estas el lavado de manos frecuente, uso de tapabocas en espacios públicos y el cumplimiento del aislamiento social preventivo.
3. Mantener, en la medida de lo posible, las ventanas abiertas para la ventilación del lugar en donde se encuentre.
4. Mantener las medidas de distanciamiento físico, permanecer y tener contacto con quienes habitan en la misma casa únicamente. Es importante evitar contactos con nuevas personas, incluidos encuentros sexuales, y para estos se sugiere

5 UNFPA (2019). Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Disponible en: **https://bit.ly/37RrUXL**

tener en cuenta las recomendaciones publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en este enlace **https://bit.ly/2Nd8nak**

5. Desarrollar actividad física y actividades recreativas de acuerdo con la edad, sus capacidades y el espacio de la vivienda. En la medida de lo posible, promover espacios de ocio productivos, lúdicos, de entretenimiento o distracción con las redes de apoyo familiar y social, que ayuden a dinamizar la actividad física, mental y espiritual de acuerdo con las creencias de cada persona.
6. Dialogar con la familia u otras personas con quienes se tenga lazos afectivos o de solidaridad, promoviendo la expresión de emociones y en caso de compartir la vivienda, la participación en las actividades del hogar. Puede ser normal sentirse ansiosas/os, angustiadas/os, estresadas/os, tristes, confundidas/os e irritables frente a la situación de emergencia del Coronavirus (COVID-19), sin embargo, no se justifican acciones de intolerancia o de violencia.
7. Evitar la inmovilidad por tiempos prolongados, más aún en personas adultas mayores o con discapacidad. En el caso de las cuidadoras familiares o remuneradas de personas en situación de dependencia funcional, se sugiere establecer horarios con otras personas del hogar para realizar el cambio de posición frecuente y demás cuidados que la persona pueda requerir.
8. Conocer las líneas de ayuda para apoyo psicosocial, para la prevención y contención de situaciones de violencia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y para la atención en salud en general, disponibles en cada territorio a cargo de las Entidades Territoriales de Salud o EAPB y las líneas de emergencia como el 123 y 192.

6.2. En caso de requerirse Aislamiento por riesgo razonable de contagio o confirmación contagio por Coronavirus (COVID-19)

1. Tener en cuenta las identidades de género diversas y los riesgos de violencias, al ubicar las personas de los sectores sociales LGBTI en lugares de aislamiento por presunción de Coronavirus (COVID-19), o, con confirmación de Coronavirus (COVID-19).
2. Gestionar con servicios de asistencia social, en lo posible, entrega de insumos para lavado de manos y tapabocas.
3. En caso de requerir asistencia médica comunicarse con el prestador de servicios de salud o con la Secretaría de Salud para poner implementar el protocolo establecido para estos casos por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

6.3. Recomendaciones para los actores del SGSSS frente a la humanización de la atención en salud, el respeto de las personas de los sectores sociales LGBTI

1. Implementar acciones de capacitación virtual y directrices como circulares u orientaciones al personal de salud administrativo y asistencial, por parte de las Direcciones Territoriales de Salud, EAPB e IPS, para promover la no discriminación y la atención integral en salud de las personas de los sectores LGBTI[6].
2. Incluir los enfoques de derechos, género, diferencial y de orientaciones sexuales e identidades de género diversas, entre otros, en los procesos de capacitación y/o formación.
3. Capacitar en prevención y gestión de posibles barreras de acceso a la atención en salud de la población de que trata el presente lineamiento.
4. Mantener acciones de información acerca de los canales virtuales y telefónicos disponibles para interponer peticiones, quejas, reclamos y solicitudes –PQRS en caso de presentarse vulneración al derecho a la salud hacia la población de que trata el presente lineamiento, en el marco del Sistema de Información y Atención al Usuario –SIAU y del Servicio de Atención a la Comunidad –SAC.
5. En el caso de las personas de los sectores sociales LGBTI, que se encuentren privadas de la libertad, es necesario que el talento humano en salud esté atento a detectar, notificar y atender diferentes formas de violencias de que pueden ser sujeto, así como mantener seguimiento del acceso de ellas y ellos a las acciones de prevención y atención por Coronavirus (Covid-19) expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en: **https://bit.ly/30R4W1j**

* La elaboración del presente documento contó con el apoyo de funcionarias de la Secretaría Departamental del Salud de Boyacá, Cesar y Putumayo, así como la Secretaría de Distrital de Bogotá.

6 Promover el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. En: UNFPA (2019). Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Disponible en: **https://bit.ly/37RrUXL**

7. Referencias Bibliográficas

Documento técnico de recomendaciones de actuación ante la crisis por COVID-19, para los gestores de servicios sociales de atención a personas sin hogar. Ministerio de Derechos Sociales Y Agenda 2030, España.

Lineamientos para la adopción de medidas preventivas y de contención frente a covid-19 en los servicios sociales dirigidos a personas habitantes de calle. Alcaldía Mayor de Bogotá

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (NCOV-2019) a Colombia. Enero 30 de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID_19 dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia - Resolución 385 del 12 de marzo de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población en situación de calle en Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio (2018). Disponible en: **https://bit.ly/2UDP7Hn**

UNFPA (2019). Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Disponible en: **https://bit.ly/37RrUXL**



Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia

Mayo 4 de 2020

1. Propósito

Orientar a las entidades que integran el SGSSS, a las entidades con regímenes especiales y de excepción y demás personas naturales o jurídicas, que se relacionan con la atención en salud, encargadas de realizar el diagnóstico de la población afectada por el SARS-CoV-2, con relación al uso de pruebas diagnósticas durante la emergencia sanitaria.

2. Alcance del procedimiento

Definir los criterios para el uso de las pruebas diagnósticas para COVID-19 en el marco de la Circular 19 del 2020 durante la emergencia sanitaria.

3. Antecedentes

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, encargado de su dirección, orientación y conducción, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1438 del 2011 y en el marco de las competencias de orden legal, particularmente las previstas en el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, atendiendo al Decreto 457 de 2020 “por el cual se imparten instrucciones de emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público, expidió la Circular 19 del 2020 con recomendaciones realizadas con base en la evidencia disponible a la

fecha, soportada en la revisión de literatura realizada por el IETS y en el documento técnico Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-CoV2/COVID-19 en Establecimientos de Atención de la Salud.

4. Normativa y otros documentos externos

1. Ley 09 de 1979
2. Ley Estatutaria 1751 de 2015
3. Decreto Único sector Salud 780 de 2016.
4. Decreto 457 de 2020
5. Decreto 3770 de 2004
6. Resolución 1619 de 2015
7. Circular 005 de 2020.
8. Circular 19 de 2020
9. Decreto 476 del 2020
10. Guía para la Vigilancia por Laboratorio de Virus Respiratorios- INS
11. Resolución 537 de 2020

5. Definiciones

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las **mejores prácticas** establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave*" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de nombrar a los nuevos virus.

Prueba confirmatoria por laboratorio para COVID-19: Es la prueba de detección de ácidos nucleicos y la prueba confirmatoria para los casos de COVID-19. Se basa en la detección del genoma (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR. Este tipo de pruebas pueden tener alta sensibilidad y especificidad y son las indicadas por la OMS y OPS para realizar la confirmación diagnóstica de COVID-19.

Prueba diagnóstica por laboratorio: Es la prueba que se realiza en un laboratorio, de acuerdo con unos requerimientos específicos de metodología, equipamiento, reactivo y personal entrenado para su realización Pruebas rápidas: Se trata de pruebas que pueden realizarse por diversas metodologías y de acuerdo con el tipo de prueba tienen diferente capacidad diagnóstica, tienen ciertas características en común: tiempo de ejecución 20

minutos o menos (por eso su denominación de rápidas), necesitan equipamiento mínimo, pueden realizarse fuera de un laboratorio y tienen incorporados sistemas de control de calidad interno.

Pruebas rápidas basadas en detección de anticuerpos: Se trata de pruebas rápidas que detectan la presencia de anticuerpos IgM/IgG específicos contra el SARS-CoV-2 como respuesta inmune durante las diferentes fases de la infección.

Tamizaje: se refiere a las pruebas realizadas de forma estandarizada a todos los miembros de un determinado grupo poblacional con el fin de conocer el estado en el que se encuentra, en torno a una situación médica o una enfermedad.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

6. Criterios técnicos para el uso de pruebas diagnósticas para la enfermedad COVID-19

A continuación, se establecen las definiciones y los criterios de uso para pruebas diagnósticas, según lo establecido en la Circular 19 del 2020.

6.1. Tipos de pruebas

Los principales tipos de pruebas para el diagnóstico de COVID-19 son:

6.1.1. Pruebas basadas en la detección de ácidos nucleicos

Son las **pruebas moleculares**, que se basan en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR, fundamentada en la amplificación del genoma del virus.

Es la prueba recomendada tanto para el seguimiento epidemiológico, como para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones. PCR en tiempo real (RT PCR), está basada en el uso de sondas fluorescentes que presentan homología con algunas regiones del genoma viral. Existen varios protocolos, desde el primero reportado (Corman, 2020) por el Instituto de Virología de Charité (Berlín, Alemania) hasta las estandarizadas en Tailandia, Japón, China, Corea, y el diseñado por los CDC (por sus siglas en inglés Centers for Disease Control and Prevention) de EE. UU. (US HHS, 2020).

Estas pruebas han demostrado alta sensibilidad y especificidad, no han mostrado reactividad cruzada con otros coronavirus, ni otros virus respiratorios estacionales; además pueden ser usadas en cualquier contexto y usualmente suelen ser mucho más positiva al estar cerca del inicio de los síntomas o a más carga y replicación viral exista, por esto después del séptimo día (y entre más cercana al día 14º) puede encontrarse falsos negativos

Códigos CUPS asociados para atención individual

90.8.8.56 Identificación de otro virus (específica) por pruebas moleculares RT-PCR

6.1.2. Pruebas basadas en la detección de anticuerpos.

Los estudios serológicos pueden ayudar a la investigación de un brote en curso, con la evaluación retrospectiva de la tasa de ataque o en casos donde las pruebas moleculares fueran negativas y existe un fuerte vínculo epidemiológico. Igualmente pueden constituirse en ayudas diagnósticas en los casos con cuadros clínicos altamente sugestivos dados por imágenes diagnósticas, aumento de dímero D, Proteína C Reactiva, ferritina y LDH, linfopenia y trombocitopenia.

Las pruebas deben ser idealmente tomadas de forma pareada (en la fase aguda y convaleciente), porque existe probabilidad de reacción cruzada a otros coronavirus previamente expuestos.

Existen las **pruebas rápidas basadas en la detección de antígeno o anticuerpo**. Se encuentran disponibles en el mercado pruebas rápidas para la detección de anticuerpos de forma separada IgM o IgG o IgG/IgM que buscan evidenciar la respuesta inmune que produce el individuo afectado por el virus. Si bien en Colombia ya se encuentran disponibles pruebas de antígeno que buscan proteínas del virus, están pendientes del procedimiento de validación.

Debido a la contingencia actual por COVID-19 se ha incrementado la oferta de pruebas de todo tipo en los países; sin embargo, es importante resaltar que para las pruebas serológicas se recomienda que cuenten con la validación correspondiente.

Códigos CUPS asociados para la atención individual:

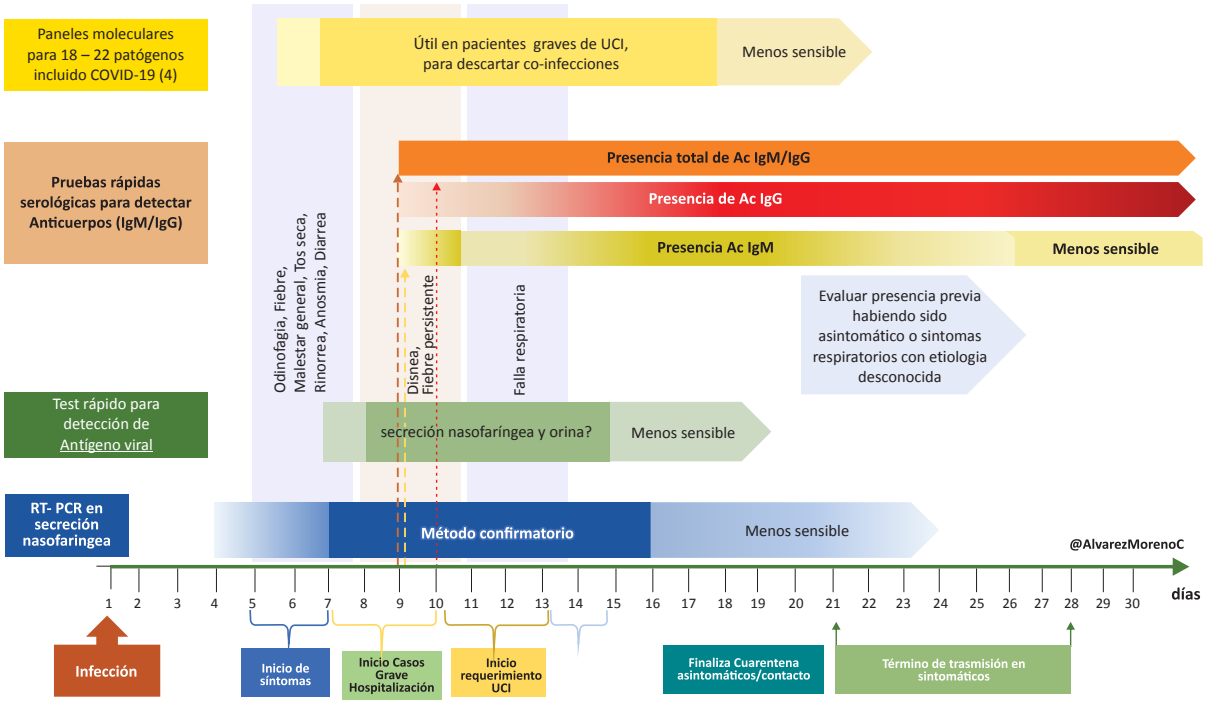
90.6.2.70 SARS-CoV-2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG

90.6.2.71 SARS-CoV-2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM

6.1.3. Momentos de la infección en el que son útiles las diferentes pruebas

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2/ COVID-19 en establecimientos de atención de la salud

Historia viral e inmunológica de la infección SARS-CoV-2/COVID-19, basada en información presentada a la fecha.



Fuente: Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio 2020; 24:3 (S1):1-153.

6.1.4. Personal autorizado para la realización de las pruebas rápidas serológicas

Podrán realizar las pruebas rápidas:

- Profesionales de la bacteriología
- Profesionales de la medicina, enfermería y técnicos auxiliares de enfermería que hayan recibido capacitación en la toma y realización de este tipo de pruebas rápidas y tengan experiencia previa para la realización de pruebas rápidas para otros eventos en salud pública.

7. Procedimiento diagnóstico

7.1. Prueba RT- PCR SARS-CoV-2

La prueba RT- PCR es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS CoV-2. Se realizará prueba molecular RT-PCR SARS CoV-2 a las siguientes personas:

a. Persona con probable COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.
b. Persona con probable COVID-19 que se encuentre hospitalizada.
c. Persona atendida en ámbito domiciliario o ambulatorio que presente los siguientes factores de riesgo: ser trabajador de la salud que tuvo contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, persona adulta mayor de 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de esteroides, insuficiencia renal, obesidad, desnutrición) y tabaquismo y que presente sintomatología de COVID-19.
d. Persona asintomática con o sin factores de riesgo contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19.
e. Contacto estrecho de persona fallecida por COVID-19 confirmado.
f. Otras personas que a criterio médico deberían hacerse la prueba.

7.1.1. Conducta a seguir según ámbito y resultado de la prueba

7.1.1.1. Personas atendidas en servicio de urgencias y hospitalización

- Si la prueba RT-PCR es positiva, se confirma el diagnóstico y se recomiendan

medidas de aislamiento obligatorio por gotas y contacto por 14 días, se da manejo terapéutico de acuerdo con la severidad del caso y se realiza el estudio de contactos. Al día 14, se debe tomar una nueva muestra con RT-PCR SARS-CoV-2, a todas las personas con COVID-19 hospitalizadas, personas con factores de riesgo descritos en el literal y a aquellas que considere el profesional tratante y a personas con factores de riesgo descritos en literal c. Si esta segunda muestra es positiva, el paciente continúa en aislamiento por 14 días más y si es negativa se considera caso recuperado de COVID-19.

- Si la prueba RT-PCR es negativa, y si hay alta sospecha de Covid-19, se ordena aislamiento obligatorio y se realiza nueva prueba de RT-PCR entre 48 a 72 horas de la primera., si aún no han trascurrido más de 14 días desde el inicio de los síntomas Si esta segunda prueba es positiva, se confirma el caso de COVID-19, se ordena aislamiento obligatorio por 14 días y se da manejo terapéutico de acuerdo con la severidad del caso y se realiza estudio de contactos. Si es negativa, se considera caso descartado y se deben investigar otras causas del cuadro clínico del paciente.
- El flujograma 1 presenta los pasos a seguir en este grupo de personas.

Nota: todo paciente con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que tenga teléfono inteligente debe registrarse en la aplicación CoronApp.

7.1.1.2. Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio

En personas que presenten los siguientes factores de riesgo: ser trabajador de la salud que tiene contacto con caso probable o confirmado de COVID-19; persona adulta mayor de 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedad cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH, cáncer, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de esteroides, insuficiencia renal, obesidad, desnutrición) y tabaquismo con sintomatología de COVID-19; persona asintomática con o sin factores de riesgo contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19 y aquellos que el médico considere pertinente, se deberá realizar prueba molecular RT-PCR y proceder de acuerdo con los resultados de la siguiente manera:

- Si la prueba molecular RT-PCR es positiva, se confirma el diagnóstico, se ordena aislamiento obligatorio y estricto por 14 días, el estudio de sus contactos y seguimiento clínico para determinar la necesidad de manejo hospitalario, según flujograma 1.

- Si la prueba molecular RT-PCR es negativa, y se tiene alta sospecha de COVID-19, se debe repetir la prueba molecular RT- PCR en 48 a 72 horas, si no han trascurrido más de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas y se ordena aislamiento obligatorio por 14 días mientras se obtiene el resultado de la segunda prueba.
- Si la segunda prueba molecular RT-PCR es positiva se confirma el diagnóstico, se ordena continuar el aislamiento, se realiza el manejo del caso según el estado clínico y el estudio de los contactos. En caso de que esta sea negativa se descarta la infección y se deben investigar otras causas del cuadro clínico del paciente.

Nota: todo paciente con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que tenga teléfono inteligente debe registrarse en la aplicación CoronApp.

Persona asintomática con o sin factores de riesgo que es contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19:

- Dejar en aislamiento por 14 días, insistir en medidas de prevención y notificación temprana en caso de aparecer síntomas.
- Tomar RT- PCR al día séptimo del contacto estrecho.

7.2. Pruebas serológicas (anticuerpos IgM/ IgG)

Estas pruebas identifican la presencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2, pero no se consideran pruebas diagnósticas y no se recomienda su uso para descartar un caso de infección aguda, teniendo en cuenta que la aparición de los anticuerpos está descrita desde el día 5° de la fase sintomática, pero no se observa en el 90% de los casos sino hasta el día 14. Existe una zona gris para el diagnóstico entre el día 7º y 10º, donde podría ser necesario aplicar las dos pruebas tanto serológicas como moleculares.

Se podrán realizar pruebas rápidas serológicas de anticuerpos IgM/IgG a las siguientes personas:

a. Persona con síntomas leves probable de COVID-19, sin factores de riesgo, que tengan por lo menos 11 días desde el inicio de los síntomas.

Nota: Si la persona presenta menos de 11 días de síntomas, se debe aplicar la prueba molecular RT-PCR.

7.2.1. Conducta ámbito ambulatorio o domiciliario

- Realizar **prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG**, siempre a partir del día 11 del inicio de los síntomas en las personas descritas en el literal a del ítem 7.2.
- Si la prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG es positiva, se requiere aislamiento obligatorio y estricto por 14 días, estudio de contactos y seguimiento cercano de su evolución clínica. Se trata de una probable infección resuelta o de un paciente recuperado.
- Si la prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG es negativa, se debe ordenar aislamiento de la persona por 14 días.
- En el flujograma 2 se encuentra el detalle de las acciones a realizar.

7.3. Trabajador de la salud

Para el estudio del trabajador de la salud sintomático con cualquier grado de severidad según protocolo Infección Respiratoria Aguda (IRA), se debe realizar la prueba RT- PCR de SARS-CoV-2 de hisopado naso u orofaríngeo.

- Si esta prueba es positiva, debe permanecer con aislamiento obligatorio por lo menos 14 días y deberá repetirse prueba RT- PCR de SARS-CoV-2 al día 14, si esta segunda prueba es negativa se reincorporará al trabajo con instrucciones de consulta ante signos de alarma y recomendaciones generales. Si esta segunda prueba es positiva, se debe evaluar el riesgo individual y considerar nueva muestra al día 21 o 28 del contacto.
- Si la prueba RT-PCR es negativa, el profesional se debe reintegrar laboralmente.
- En el flujograma 3 se encuentra el detalle de las acciones a realizar.

Nota: todo paciente con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que tenga teléfono inteligente debe registrarse en la aplicación CoronApp.

7.3.1. Registro y seguimiento de trabajadores de la salud y otros trabajadores de protección social con exposición a un caso de COVID-19

- El prestador de servicios de salud y las instituciones de protección social deben llevar el registro detallado del personal de salud o personal de protección social que presente exposición a un caso confirmado de COVID-19 con el detalle del evento y reportarlo a la ARL, sin perjuicio del reporte de la enfermedad laboral de acuerdo con los lineamientos y la normatividad vigente.

- Debe realizarse prueba RT-PCR a estos trabajadores al séptimo día luego del contacto. Si el resultado es negativo y está asintomático, puede reiniciar sus actividades laborares. Si el resultado es positivo debe permanecer con aislamiento obligatorio por lo menos 14 días y deberá repetirse prueba RT- PCR de SARS-CoV-2 al día 14.
- Así mismo, debe llevar el registro del personal que esté sintomático, las pruebas que se le hayan tomado y sus resultados.
- Las muestras de trabajadores de la salud y trabajadores de protección social deberán marcarse como de prioridad sanitaria y entregarse en el laboratorio que realiza la lectura en un embalaje separado de las demás muestras regulares.
- Se debe tener registro de los contactos en el ámbito hospitalario e identificar las cadenas de transmisión institucionales, como medida de control de brotes.
- Todo paciente con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que tenga teléfono inteligente debe registrarse en la aplicación CoronApp.

8. Uso de pruebas rápidas de detección de Anticuerpos en Emergencia en Salud Pública

Cualquier prueba rápida que vaya a ser usada deberá cumplir las siguientes características:

- Sensibilidad por encima del 85% y especificidad por encima del 90% (acorde al Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS CoV-2/COVID-19 en Establecimientos de Atención de la Salud)
- Reporte sobre el porcentaje de correlación (tasa de coincidencia) con la PCR, mayor del 80%.
- Que tenga en cuenta el número de muestras con el cual la casa comercial hizo la validación (mínimo 100).
- A continuación, se presenta la infografía con la interpretación del significado clínico de acuerdo con el resultado de las pruebas rápidas serológicas de anticuerpos IgM/IgG y de la prueba RT-PCR SARS CoV-2.

Resultado			Significado Clínico
IgM	IgG	PCR	
-	-	-	Negativo
-	-	+	Positivo
+	-		Probable positivo
+	+		Probable positivo
		+	Positivo
-	+	-	Recuperado/ Infección resuelta

Fuente: Instituto Nacional de Salud. 2020.

9. Búsqueda activa en grupos poblacionales

Con relación a las pruebas diagnósticas en conglomerados poblacionales es necesario tener en cuenta que tienen por objetivo identificar casos probables que en ámbitos diferentes a los ya mencionados. En consecuencia, no se enmarcan en las atenciones individuales, sino que corresponden a estrategias de salud pública colectivas lo que significa que se deben realizar bajo acciones extramurales en los sitios donde se encuentra la población.

- Las pruebas RT-PCR podrán ser adquiridas y realizadas únicamente por entidades que cuenten con un laboratorio habilitado para este tipo de pruebas o que hayan llegado a acuerdos con alguno de estos laboratorios para la realización de este tipo de pruebas.
- Las pruebas rápidas serológicas (anticuerpos IgM/IgG) podrán ser utilizadas de acuerdo con la utilidad que demuestren en el proceso de validación.
- Para compras nacionales y públicas de pruebas rápidas serológicas IgG/IgM, estas deben ser validadas con base en el protocolo del INS.
- Las empresas públicas o privadas podrán financiar pruebas para sus trabajadores.
- Algunos grupos poblacionales que se han considerado prioritarios para evaluación frente al SARS CoV-2 son:
  - Policía y Fuerza Militares
  - Población Privada de la Libertad
  - Personas adultas mayores de 70 años o más que se encuentren en Centros de Larga Estancia.

- Personal que trabaja en servicios de protección social de la niñez, la adolescencia y del adulto mayor.
- Personal que trabaja en establecimientos penitenciarios
- Población habitante de calle.
- Población migrante en albergues
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Grupos poblacionales que a juicio de las Administradoras de Riesgos Laborales tengan alto riesgo de contacto estrecho a pesar, de cumplimiento de distanciamiento físico y medidas de higiene respiratoria y de manos.

En estos grupos, se deberá evaluar en primera instancia la presencia de síntomas sugestivos de COVID-19. Si los síntomas son de inicio reciente (igual o menor a 10 días) se deberá solicitar una prueba RT-PCR, si los síntomas iniciaron 11 días o más, se deberá realizar una prueba rápida serológica para establecer la probabilidad de COVID-19, inclusive podrá ajustarse de acuerdo con las condiciones de cada grupo poblacional priorizado o de acuerdo con la definición de conglomerado.

En este punto es importante **la definición de conglomerado** dos o más personas que presentan manifestaciones de infección respiratoria aguda no explicada con uno o más de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada de 38°C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga. Estos síntomas pueden o no estar acompañados de síntomas gastrointestinales como vómito, diarrea o dolor abdominal o que murieron de una infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un período de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico. Esta definición puede ser modificada de acuerdo con el análisis del Ente Territorial.

En el flujograma 4 se encuentra el detalle de las acciones a realizar.

Con las pruebas rápidas serológicas disponibles validadas en el país al momento de la expedición de este lineamiento, no es posible la realización de estas pruebas en personas asintomáticas.

Nota: todo paciente con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que tenga teléfono inteligente debe registrarse en la aplicación CoronApp.

10. Tamizaje para trabajadores de la salud

Se realizará inicialmente tamizaje a los trabajadores de la salud que se encuentran en los servicios de urgencias, hospitalización general con pabellones de pacientes con COVID-19, Unidades de Cuidado Intensivo adulto, pediátrica y neonatal y Unidades de cuidado intermedio adulto y pediátrica, sin perjuicio de que se puedan incluir otros servicios. El esquema para el tamizaje es el siguiente:

- Se tomará prueba rápida serológica de anticuerpos IgG/IgM o RT-PCR.
- Si la prueba RT-PCR sale positiva, indica que la persona está en fase activa y posiblemente excretando virus, debe ir a aislamiento por 14 días, tomar medidas generales de protección y realizar el estudio de contactos estrechos.
- Si la prueba RT-PCR es negativa, se recomienda realizar prueba rápida serológica cada 15 días hasta que se positivice. En este caso debe ser remitido a medicina laboral; se enfatiza que debe mantener las medidas generales de protección personal y recomendaciones de autocuidado independiente del resultado.
- Si la prueba rápida serológica de anticuerpos IgG/IgM es positiva se debe realizar prueba RT-PCR, si esta es positiva se realizará aislamiento por 14 días, si es negativa recomendaciones de autocuidado y uso de los EPP. No hay necesidad de hacer más pruebas serológicas.
- Para los demás servicios se considera prueba rápida serológica de Anticuerpos IgG/IgM cada mes.

11. Reporte de los resultados de las pruebas

Los resultados de todas las pruebas realizadas sean pruebas moleculares RT-PCR o pruebas rápidas serológicas IgM/IgG deberán reportarse según el procedimiento establecido por el Laboratorio Nacional de Referencia. Los resultados positivos, serán reportados de manera inmediata al Laboratorio Departamental o Distrital Salud Pública y de allí a las oficinas de vigilancia departamental y distrital y al correo **eri@ins.gov.co**, de acuerdo con los lineamientos específicos de vigilancia del INS.

12. Consideraciones en la adquisición de pruebas

Las pruebas moleculares RT-PCR SARS-CoV-2 y las pruebas rápidas de Anticuerpos IgM/IgG podrán ser adquiridas por las EPS, IPS, laboratorios, públicos o privados habilitados y que cumplan con los requisitos, que ofrezcan la prueba, entidades territoriales que cuenten con laboratorios de Salud Pública e Instituciones autorizadas por el Instituto Nacional de Salud – INS y para IPS públi-

cas con estos mismos fines y Administradoras de Riesgos Laborales y empleadores.

En caso de considerarse adquirir pruebas rápidas de anticuerpos IgM/IgG se debe tener en cuenta que cumplan con las siguientes características:

IX. Reportar sensibilidad por encima del 85% y especificidad por encima del 90% (de acuerdo con el Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de atención por SARS-CoV 2 en establecimientos de atención de la salud). Según listado de pruebas validadas por la autoridad nacional competente.
X. Concordancia con la PCR.
XI. Que tenga en cuenta el número de muestras con el cual la casa comercial hizo la validación (mínimo 100).

Nota: Para compras nacionales y públicas de pruebas rápidas serológicas IgG/IgM, estas deben ser validadas con base en el protocolo del INS.

Los resultados de la validación de una prueba rápida no son extrapolables a todas las pruebas rápidas disponibles en el mercado.

13. Fuentes de financiación

13.1. Pruebas que se realicen en el marco de una atención individual

Las pruebas diagnósticas que se realicen en el marco de una atención en salud de carácter individual estarán a cargo de las EPS o Empresas Obligadas a Compensar- (EOC), con cargo a los recursos de presupuestos Máximos. Esto implica que serán las EPS y EOC las encargadas de gestionar todo el proceso de toma, procesamiento y entrega de resultados de las pruebas que se hagan contra esta fuente de recursos, hasta tanto el ministerio defina las canastas de atención en salud y su entrada en funcionamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

13.2. Pruebas que se realicen a trabajadores de la salud

Las pruebas diagnósticas que se realicen a los trabajadores de la salud, incluyendo el personal administrativo, vigilancia en Salud Pública, de aseo, seguridad y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del COVID-19, son de origen laboral de acuerdo con lo definido en el Decreto 538 de 2020 y, en consecuen-

cia, serán financiadas por las Administradoras de Riesgos Laborales. Por tanto, las EPS y EOC podrán cobrar a las ARL el costo asociado a dicho proceso, en caso de tratarse del personal a que hace referencia el precitado decreto.

Lo anterior, sin perjuicio que las entidades públicas o privadas financien estas pruebas para sus trabajadores, siempre garantizando que estén autorizadas por la autoridad competente y cumplan con los criterios anteriores.

13.3. Pruebas que se realicen en el marco de acciones de búsqueda activa.

GRUPO POBLACIONAL	QUIEN REALIZA LA PRUEBA	QUIEN CUBRE EL COSTO DE LA PRUEBA SEROLÓGICA	QUIEN CUBRE EL COSTO DE LA PRUEBA MOLECULAR
Policía y Fuerzas militares	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Régimen especial FFMM - Policía	Régimen especial FFMM - Policía
Población privada de la libertad	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Fondo Nacional de Salud de la PPL	Fondo Nacional de Salud de la PPL
Personas adultas mayores de 70 años o más que se encuentren en Centros de Larga Estancia	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Población habitante de calle	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Población migrante en albergues	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Población indígena	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Otras poblaciones priorizadas por las entidades territoriales	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial

GRUPO POBLACIONAL	QUIEN REALIZA LA PRUEBA	QUIEN CUBRE EL COSTO DE LA PRUEBA SEROLÓGICA	QUIEN CUBRE EL COSTO DE LA PRUEBA MOLECULAR
Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación, por ejemplo, transportadores	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Empleador a las cuales podrán concurrir la EPS o la ARL	Empleador a las cuales podrán concurrir la EPS o la ARL
Otros grupos poblacionales considerados en riesgo a juicio de las ARL como por ejemplo personal que trabaja en establecimientos penitenciarios.	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	ARL	ARL
Trabajadores de la salud	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	ARL	ARL

A continuación, para efectos de garantizar la financiación se deben en cuenta los siguientes códigos CUPS:

Códigos CUPS asociados para estrategias de salud pública colectivas

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.0.26	SARS-CoV-2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG
A3.2.0.27	SARS-CoV-2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM
A3.2.0.28	SARS-CoV-2 [COVID-19] ANTÍGENO
A3.2.0.13	DETECCIÓN VIRUS (ESPECÍFICO) REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (RT-PCR de Salud pública)

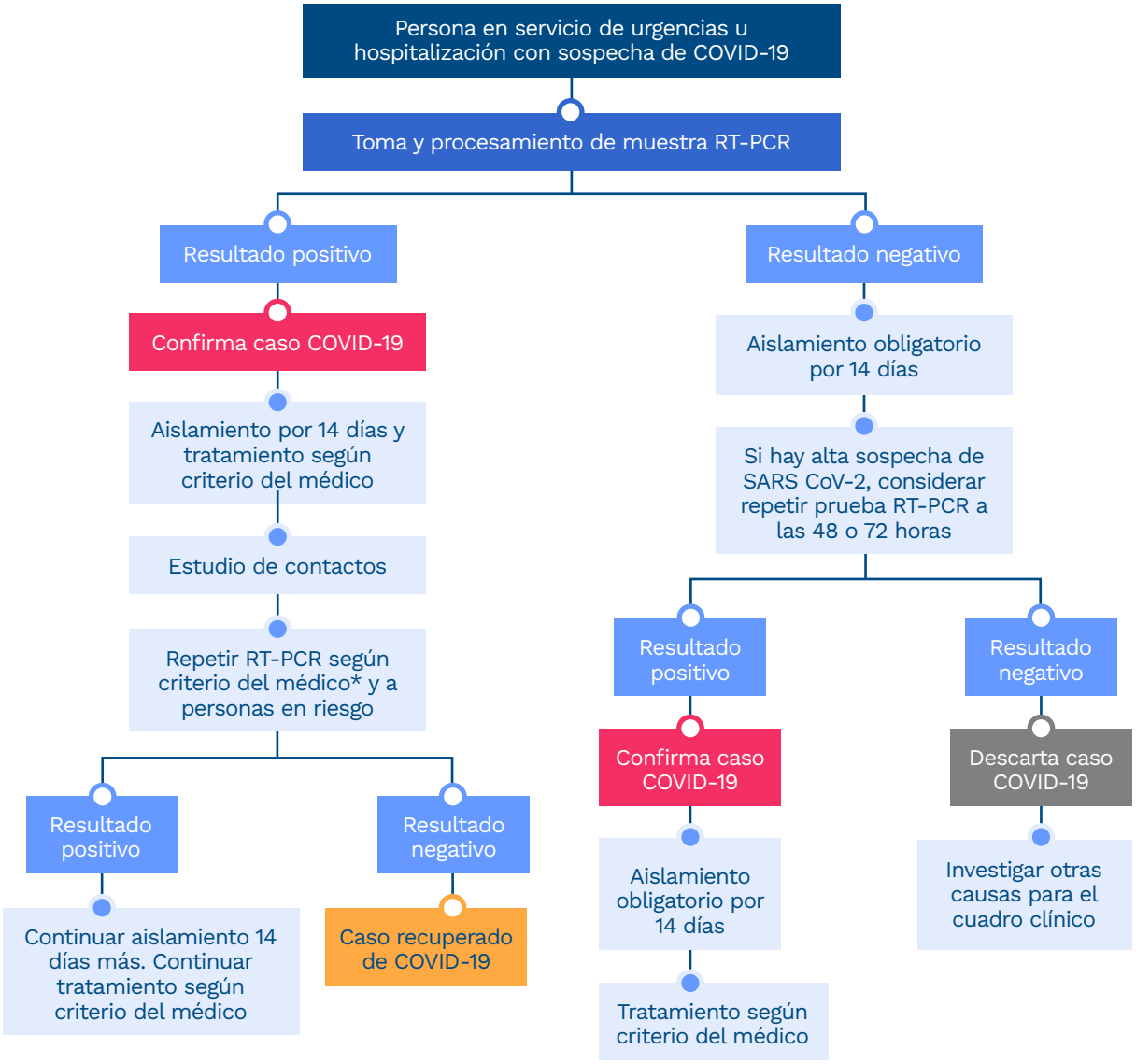
14. Muerte probable por COVID-19

A todos los fallecidos por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida o con sospecha de COVID-19 que sea considerado por el grupo tratante, se les realizará toma de muestra post mortem no invasiva por hisopado nasofaríngeo antes de seis (6) horas post mortem, de lo contrario la muestra no es útil para análisis. La prueba a realizar será la RT- PCR

de SARS-CoV-2 a cargo de la EPS de la persona fallecida y de no tener EPS a cargo de la Entidad Territorial. Ver documento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social "*Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)*"

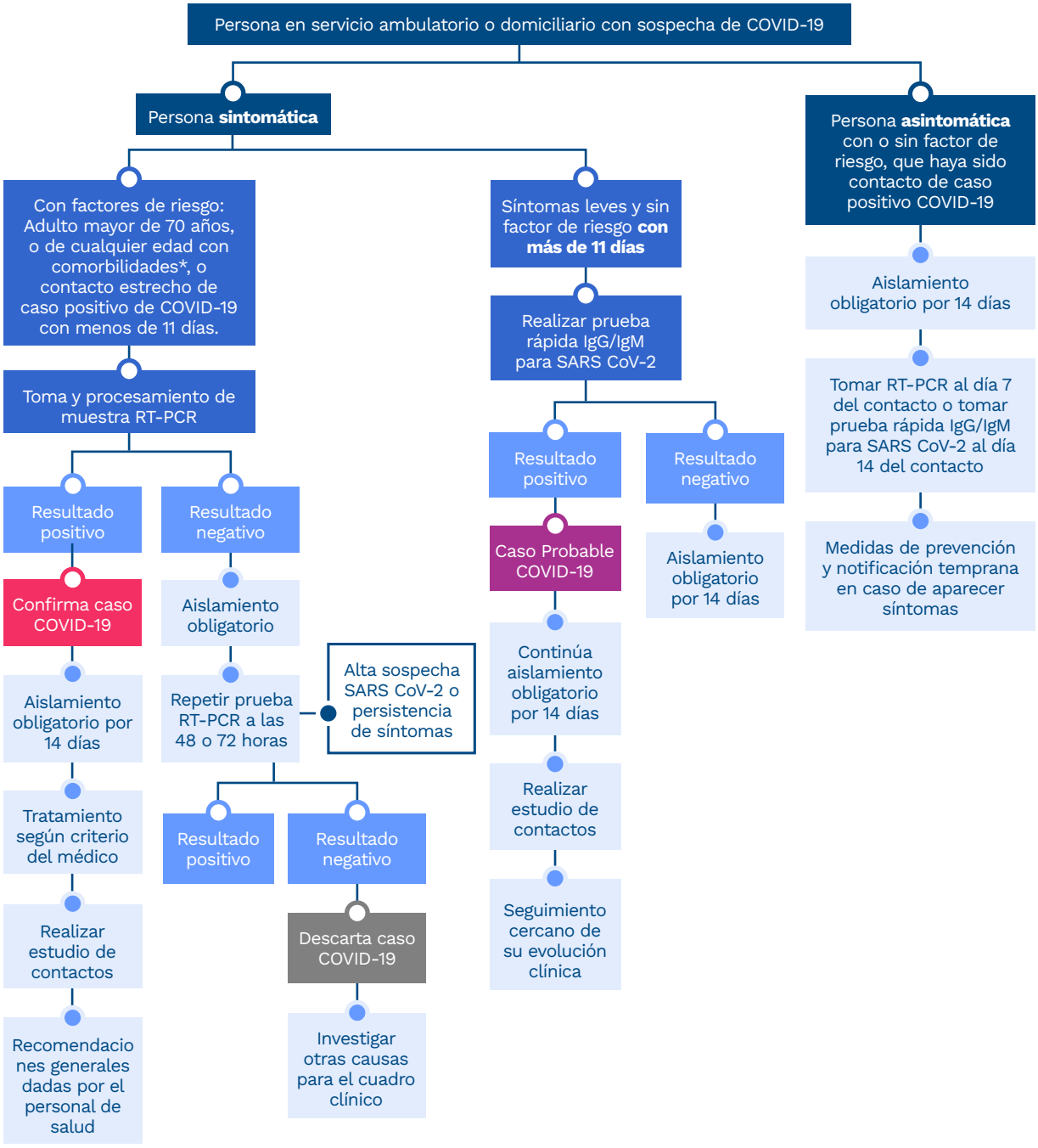
15. Flujogramas para el procedimiento diagnóstico

Flujograma 1. Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios de urgencias y hospitalización.



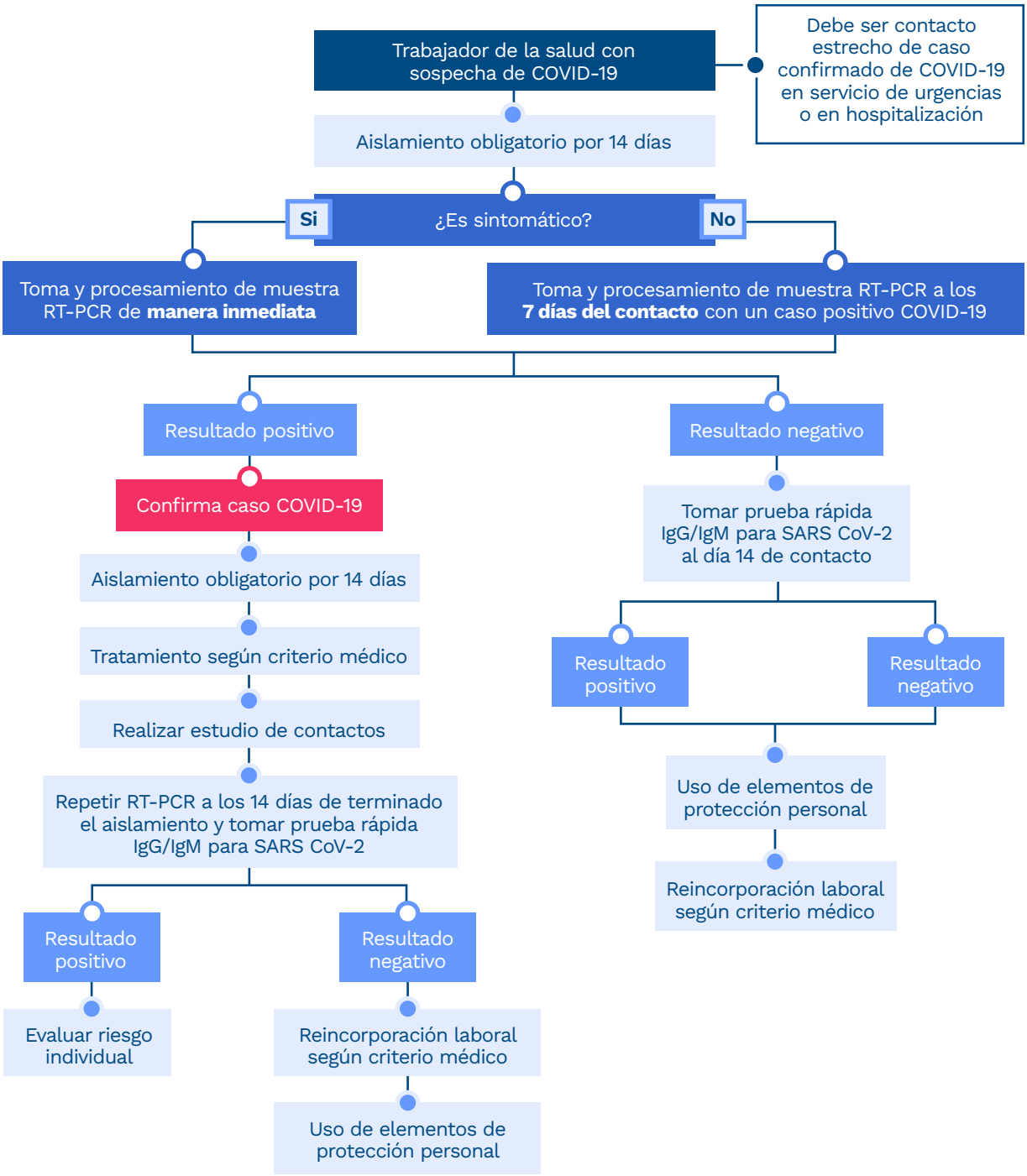
*Seguir recomendaciones del Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud.

Flujograma 2. Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios ambulatorios y en domicilio.



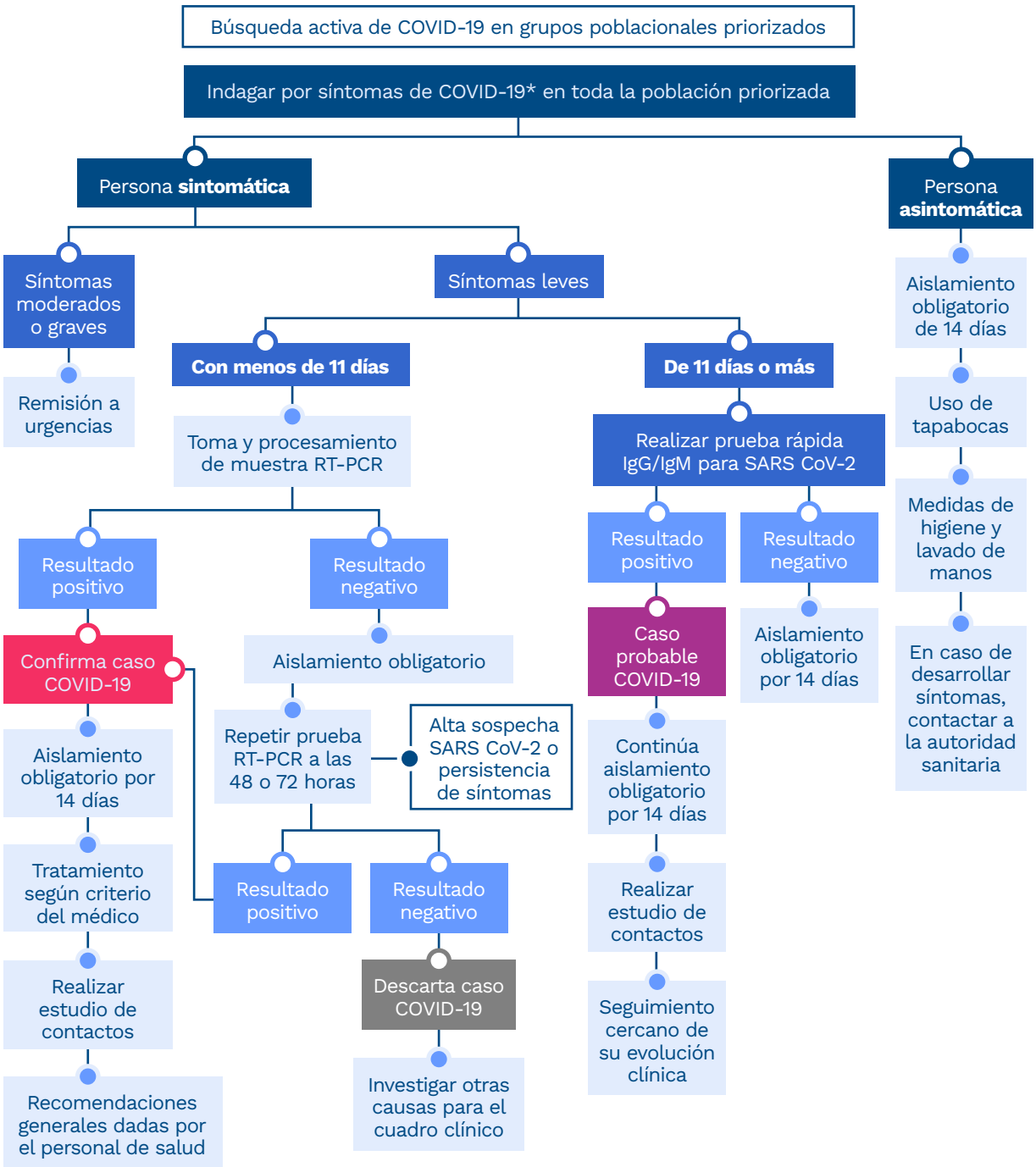
*Comorbilidades: diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH, cáncer, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de esteroides, insuficiencia renal, obesidad, desnutrición y tabaquismo con sintomatología de COVID-19.

Flujograma 3. Proceso diagnóstico en trabajadores de la salud.



*Las muestras de trabajadores de la salud deberán marcarse como de prioridad sanitaria y entregarse en el laboratorio que realiza la lectura en un embalaje separado de las demás muestras regulares.
* Se debe tener registro de los contactos en el ámbito hospitalario e identificar las cadenas de transmisión institucionales, como medida de control de brotes.

Flujograma 4. Búsqueda activa en grupos poblacionales priorizados.



*Se considera sintomático de COVID-19 una persona con uno o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia y/o fatiga/astenia.
Estos síntomas pueden acompañarse o no de síntomas gastrointestinales como diarrea, vómitos, dolor abdominal y otros como disgeusia o anosmia.
(Adaptado del consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud – marzo 2020 y definiciones de caso del INS).

16. Referencias

Coronavirus Cases: Statistics and Charts - Worldometer [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: **https://bit.ly/37Oyoqg**

Xiang J, Yan M, Li H, Liu T, Lin C, Huang S, et al. Evaluation of Enzyme-Linked Immunoassay and Colloidal Gold- Immunochromatographic Assay Kit for Detection of Novel Coronavirus (SARS-Cov-2) Causing an Outbreak of Pneumonia (COVID-19). medRxiv. 2020;2020.02.27.20028787.

Pang J, Wang MX, Ang IYH, Tan SHX, Lewis RF, Chen JI-P, et al. Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): A Systematic Review. J Clin Med. 2020;9(3):1–30.

Xia N, Wang G, Gong W. Serological test is an efficient supplement of RNA detection for confirmation of SARS-CoV-2 infection. 2020;(March):1–6.

Li Z, Yi Y, Luo X, Xiong N, Liu Y, Li S, et al. Development and Clinical Application of A Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test for SARS-CoV-2 Infection Diagnosis. J Med Virol [Internet]. 2020;0–1. Available from: **https://bit.ly/2zNK0x8**

Al salmi T, Algothmi A, Alshehri A, Aljohani S. Performance of FilmArray RP2 Multiplex Panel for identification of MERS CoV. J Infect Public Health [Internet]. 2019;12(1):109. Available from: **https://bit.ly/2YcX2gO**

Parčina M, Schneider UV, Visseaux B, Jozić R, Hannet I, Lisby JG. Multicenter evaluation of the QIAstat Respiratory Panel-A new rapid highly multiplexed PCR based assay for diagnosis of acute respiratory tract infections. PLoS One [Internet]. 2020;15(3): e0230183. Available from: **https://bit.ly/2AFf02T**

Koo B, Hong KH, Jin CE, Kim JY, Kim SH, Shin Y. Arch-shaped multiple-target sensing for rapid diagnosis and identification of emerging infectious pathogens. Biosens Bioelectron [Internet]. 2018;119(May):79–85. Available from: **https://bit.ly/3fEqKkY**

Leber AL, Everhart K, Daly JA, Hopper A, Harrington A, Schreckenberger P, et al. Multicenter evaluation of BioFire FilmArray respiratory panel 2 for detection of viruses and bacteria in nasopharyngeal swab samples. J Clin Microbiol. 2018;56(6):1–29.

Lee JM, Lee JH, Kim YK. Laboratory impact of rapid molecular tests used for the detection of respiratory pathogens. Clin Lab. 2018;64(9):1545–51.

Li K, Bai Z, Zhu H, Di B. Prospective Evaluation of Rapid Antigen Tests for Diagnosis of Respiratory Viral Pathogens. Transplant Proc. 2015;47(6):1790–5.

Shen M, Zhou Y, Ye J, Abdullah AL-maskri AA, Kang Y, Zeng S, et al. Recent advances and perspectives of nucleic acid detection for coronavirus. J Pharm Anal [Internet]. 2020; Available from: **https://bit.ly/3fzylBh**

Zhang F, Abudayyeh OO, Gootenberg JS, Sciences C, Mathers L. A protocol for detection of COVID-19 using CRISPR diagnostics--张锋20200214. 2020;1–8.

Quan-xin Long, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in COVID-19 patients: the perspective application of serological tests in clinical practice. doi: **https://doi.org/10.1101/2020.03.18.2003801**

Lei Liu, Wanbing Liu, Shengdian Wang, Shangen Zheng, A preliminary study on serological assay for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS CoV-2) in 238 admitted hospital patients. doi: **https://bit.ly/2CoSk7z**

Organización Panamericana de la Salud -OPS/Organización Mundial de la Salud-OMS Información y criterios para la priorización de pruebas diagnósticas del SARS-CoV2 para dirigir las necesidades de adquisición por los sistemas de salud. Abril 2020.

Asociación Colombiana de Infectología & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Consenso Colombiano de Atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Infectio. Volumen 24, Número 3(S1). Marzo de 2020



Lineamientos para la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y con dependencia a opioides en mantenimiento con metadona durante la emergencia sanitaria por COVID-19

Abril 4 de 2020

1. Objetivo

Orientar a las Entidades Territoriales y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la atención a las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y a personas con dependencia a opioides en mantenimiento con metadona durante la emergencia sanitaria por COVID19 con el fin de disminuir el riesgo de afectación en la salud por no acceso a tratamiento y servicios sociales, así como, a la transmisión del virus.

2. Alcance

La implementación de este lineamiento orienta el cumplimiento de actos administrativos como circulares y resoluciones dirigidos a la atención en salud a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19 con énfasis en la atención primaria en salud, servicios de atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, incluidos los que prescriben metadona y servicios de urgencias; además brinda algunas directrices frente a la gestión de los servicios sociales.

Así mismo, presenta las generalidades para facilitar el acceso a tratamiento y medicamentos de personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

3. Ámbito de aplicación

El cumplimiento de estas directrices es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás, que tengan por responsabilidad la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.

4. Contexto

Esta emergencia sanitaria supone mayores riesgos a las personas que consumen sustancias psicoactivas y con trastornos mentales, con mayor estigma y autoestigma, y barreras de acceso a los servicios de salud[1].

Además esta población generalmente tienen afectaciones en la salud como sistemas inmunes, más débil, infecciones crónicas, problemas respiratorios, cardiovasculares y metabólicos, así como una variedad de comorbilidades y trastornos mentales; además experimentan altas tasas de morbilidad, tres a cinco veces más altas en comparación con la población general, adicionalmente el consumo de sustancias, impone diferentes problemas de salud, que pueden complicar la infección con COVID-19, por ejemplo, el alto consumo crónico de alcohol aumenta significativamente el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria aguda, por otro lado el consumo de tabaco, inhalar opio han sido factores de riesgo y presentan peores respuestas en salud en otros agentes que afectan vías respiratorias como H1N1 y MERS[2].

Sumado a lo anterior, la situación de aislamiento preventivo supone un reto al sistema de salud, en tanto, las personas con trastornos por consumo de sustancia psicoactivas se encuentren ante una baja disponibilidad y acceso a las sustancias (Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas) y, en consecuencia, podrían experimentar síndromes de abstinencia, y mayores dificultades para el acceso a servicios de salud.

1 NIDA. (2020, March 12). COVID-19: Potential Implications for Individuals with Substance Use Disorders. Recuperado de **https://bit.ly/3fzTNGc** on 2020, March 20

2 Farhoudian, A., Baldacchino, A., Clark, N., Gerra, G., Ekhtiari, H., & Dom, G., et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 and Substance Use Disorders: Recommendations for a Comprehensive Healthcare Response. Basic and Clinical Neuroscience, 11(2), 129-146.

Finalmente, el documento retoma las recomendaciones de UNODC, SAMHSA, CDC, British Columbia Centre on Substance Use y el Observatorio Europeo de Drogas relacionadas con la atención a personas que usan drogas y el tratamiento de mantenimiento con opioides,[3] [4] [5] [6] [7] así como, las recomendaciones que parten, de la experiencia de los territorios que presentan consumo de heroína e implementan programas de mantenimiento y prescriben metadona de los departamentos de Antioquia, Risaralda, Quindío, Norte de Santander, los distritos de Bogotá, Cali y el municipio de Santander de Quilichao.

5. Marco normativo para la atención en salud

Para afrontar esta emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido una serie de actos administrativos que orientan la respuesta de los actores del sistema de salud entre los que se resaltan los siguientes:

Resolución 507 del 25 de marzo de 2020. Por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la resolución 518 de 2015.

Resolución 521 del 28 de marzo 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 COVID19. Resolución 536 del 31 de marzo de 2020. Por la cual se adopta el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Circular externa 025 del 16 de abril de 2020. Sobre Instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19).

Circular externa 026 del 22 de abril de 2020. Sobre instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria.

3 UNODC (2020) Suggestions about treatment, care, and rehabilitation of people with drug use disorder in the context of the COVID-19 pandemic

4 EMCDDA (2020) EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers

5 SAMHSA (2020) FAQs: Provision of methadone and buprenorphine for the treatment of Opioid Use Disorder in the COVID-19 emergency

6 British Columbia Centre on substance use. (2020) COVID-19: Information for opioid agonist treatment prescribers and pharmacists

7 CDC (2020) Interim Guidance for Homeless Service Providers

6. Competencias de los diferentes actores para la atención en salud

La emergencia sanitaria actual por la pandemia por COVID19 demanda de respuestas rápidas, flexibles y articuladas entre todos los sectores para garantizar la atención integral bajo la directriz de la autoridad sanitaria a nivel nacional, departamental y distrital.

En este sentido se mencionan las principales funciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la respuesta conjunta que se requiere en la emergencia sanitaria.

Direcciones Territoriales De Salud

En su función de rectoría, a las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) les corresponde la gestión estratégica de los riesgos individuales y colectivos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas y se resaltan las siguientes responsabilidades:

a. Establecer acuerdos institucionales de integración de los servicios sanitarios y sociales para las personas con riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, y para sus redes primarias de apoyo.

b. Gestionar la cobertura universal y el acceso a servicios de salud con calidad y humanización, cuando se identifican barreras de acceso y negación de la prestación de los mismos, haciendo especial énfasis en personas en situaciones de vulnerabilidad (Poblaciones étnicas, niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas en situación de calle, privadas de la libertad; niños, niñas y adolescentes en protección, adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal; personas con identidades de género y orientación sexual diversa, personas con y/o en situación de discapacidad, víctimas del conflicto armado y las personas en procesos de reincorporación a la sociedad civil, inmigrantes, entre otras; y a las características y contextos territoriales urbanos, rurales y rurales dispersos)

c. Dirigir y evaluar, a través de monitoreo permanente, la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud para garantizar la atención a las personas con riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas.

d. Realizar inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la prestación de servicios, la verificación de las condiciones de habilitación de los prestadores, los procesos y funcionamiento de la referencia y contrarreferencia de la red de prestadores para las personas con riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB

a. Garantizar la inclusión de la población con riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas en la caracterización poblacional para definir acciones complementarias definidas en las distintas rutas integrales de atención, ajustes razonables, poblacionales y territoriales, oferta y modalidades de atención.
b. Garantizar la red de prestación de servicios para la atención oportuna e integral de personas con riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas y sus familias, de acuerdo con sus contextos y necesidades para la prevención, tratamiento integral, reducción de riesgos y daños, rehabilitación integral e inclusión social.
c. Coordinar con las entidades territoriales las acciones de complementariedad entre los planes de beneficios PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) y Plan de Beneficios con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC, relacionados con riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas.

Prestadores de Servicios de Salud

a. Garantizar a las personas con riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, con independencia de si hace parte, o no, de la red de servicios del asegurador, la atención de urgencias y estabilización correspondiente en estado de intoxicación aguda, síndrome de abstinencia, riesgo de suicidio o agresión a terceros, u otras condiciones que aumenten la morbimortalidad, basados en evidencia científica, protocolos y guías de práctica clínica.
b. Asegurar, los prestadores de servicios de salud que tengan habilitado el servicio de urgencias, que en ningún caso podrán negar la atención de los usuarios, bajo argumentos tales como que no es una urgencia vital, o minimizar la situación de salud del paciente, en el entendido que está bajo los efectos de sustancias psicoactivas, presenta un problema o trastorno mental.
c. Brindar la atención en salud de manera coordinada, a través de sistema de referencia y contrarreferencia, en la red de prestadores de la EAPB.

Por último, la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de sus funciones y en el marco de lo establecido en el numeral 4 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2018, impartió, a través de la circular 000002 de 2018, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas, privadas y mixtas, y entidades territoriales, instrucciones respecto a la atención de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

Competencias de los municipios

Corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias:(...) (Artículo 76, Ley 715 de 2001) en 76.11. Atención a grupos vulnerables:

Podrán establecer programas de apoyo integral a grupos de población vulnerable, como la población infantil, ancianos, desplazados o madres cabeza de hogar.

7. Priorización en la atención en salud

Es una prioridad la atención en salud a las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. La atención en salud de las personas con síndrome de abstinencia por alcohol, benzodiacepinas u opioides no tratados por un equipo profesional de salud pueden resultar peligroso o extremadamente doloroso, por ejemplo, la presencia de síndromes de abstinencia severos requieren frecuentemente el doble de tiempo en hospitalización e incluso tratamiento en cuidados intensivos, además las personas que presentan estatus convulsivos tienen tasa de mortalidad cuatro veces más alta por complicaciones[8].

Por otra parte, las intoxicaciones y sobredosis por consumo de estas sustancias pueden generar lesiones graves e incluso la muerte por lo que personas que tienen trastornos por consumo de estas sustancias deben ser atendidas de manera prioritaria para realizar un diagnóstico oportuno, plan tratamiento y seguimiento según las características particulares.

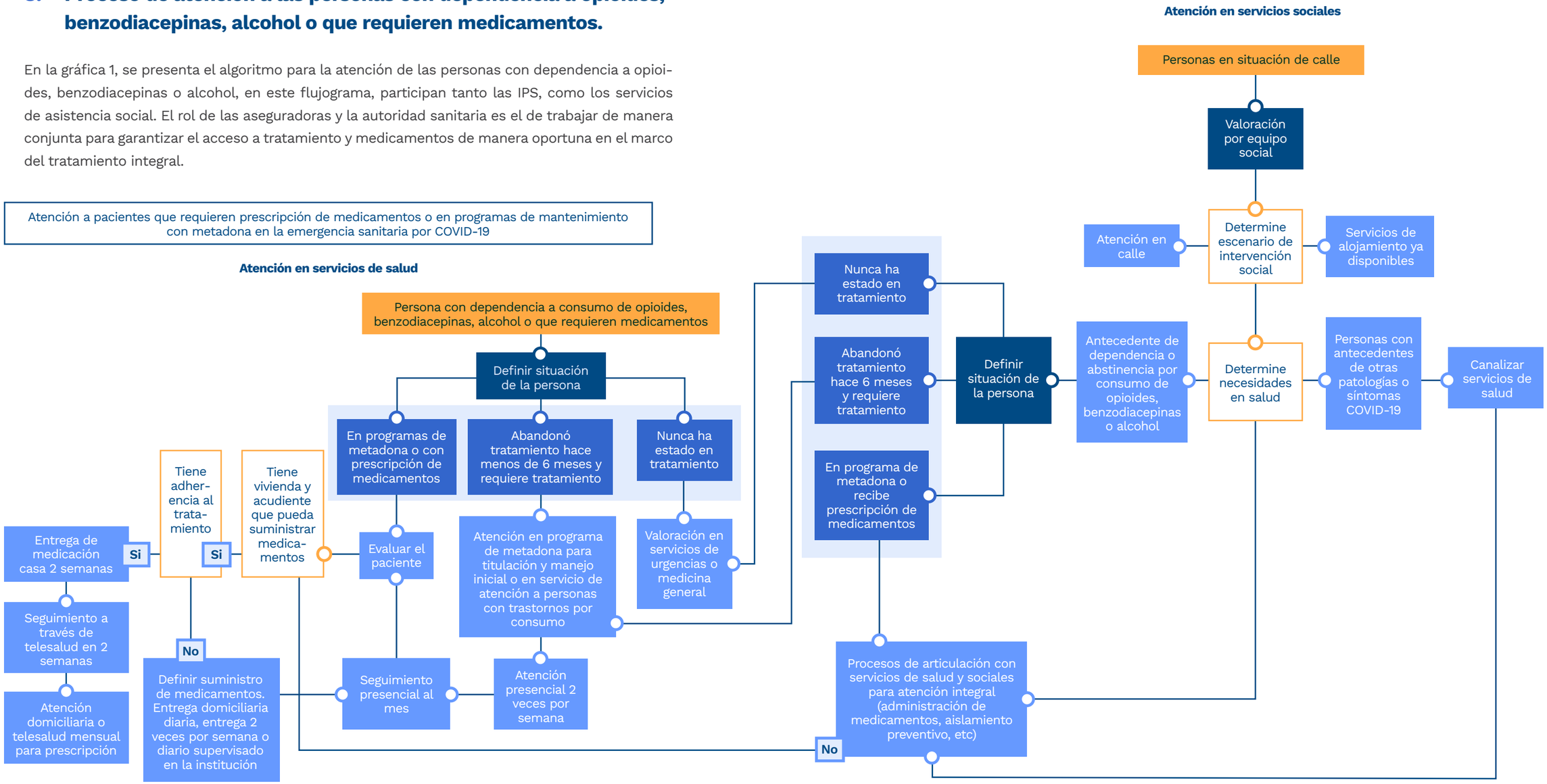
Teniendo en cuenta el perfil individualizado de esta población que, presentan mayores riesgos para su salud, se considera el abordaje centrado en la persona como sujeto de derechos, desde un enfoque de reducción de daños asociados, por el no acceso a tratamiento, medicamentos ni procesos de educación para la gestión del riesgo.

Para más información consulte el documento de lineamientos para las estrategias de reducción de daños con las personas consumidoras de sustancias psicoactivas durante la emergencia sanitaria por COVID19, en el siguiente enlace. **https://bit.ly/2Yd2xvY**

8 Jesse, S., Bråthen, G., Ferrara, M., Keindl, M., Ben-Menachem, E., Tanasescu, R., Brodtkorb, E., Hillbom, M., Leone, M. A. and Ludolph, A. C. (2017), Alcohol withdrawal syndrome: mechanisms, manifestations, and management. Acta Neurologica Scandinavica, 135: 4–16. doi: 10.1111/ane.12671

8. Proceso de atención a las personas con dependencia a opioides, benzodiacepinas, alcohol o que requieren medicamentos.

En la gráfica 1, se presenta el algoritmo para la atención de las personas con dependencia a opioides, benzodiacepinas o alcohol, en este flujograma, participan tanto las IPS, como los servicios de asistencia social. El rol de las aseguradoras y la autoridad sanitaria es el de trabajar de manera conjunta para garantizar el acceso a tratamiento y medicamentos de manera oportuna en el marco del tratamiento integral.



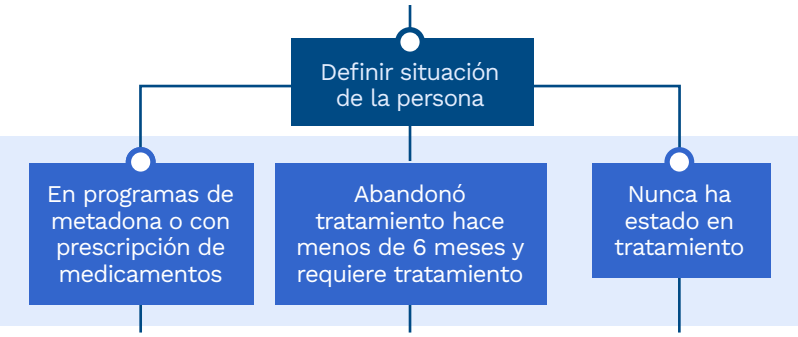
Gráfica 7. *Algoritmo de atención a personas con dependencia por consumo de opioides, benzodiacepinas, alcohol o que requieren medicamentos. Dirección de Promoción y*

La actual emergencia Sanitaria y Aislamiento Preventivo requiere respuestas adaptadas por parte de los servicios de salud, por lo que se pueden identificar al menos tres (3) escenarios posibles relacionados con necesidad de acceso a servicios de salud y medicamentos, y un cuarto escenario, relacionado con necesidades de asistencia social.

El cuarto escenario requiere de la articulación de la autoridad sanitaria, las secretarías a cargo de lo social en los territorios, los prestadores de los servicios de salud y los servicios sociales y de asistencia para garantizar el tratamiento de las personas en situación de vulnerabilidad.

Para la atención de las personas, el talento humano y los servicios disponibles corresponden a lo descrito en la resolución 3100 de 2019 de habilitación de servicios de salud y las resoluciones 521 y 536 de 2020 que responden a la situación de emergencia sanitaria actual.

9. Definir situación de la persona desde los servicios de salud.

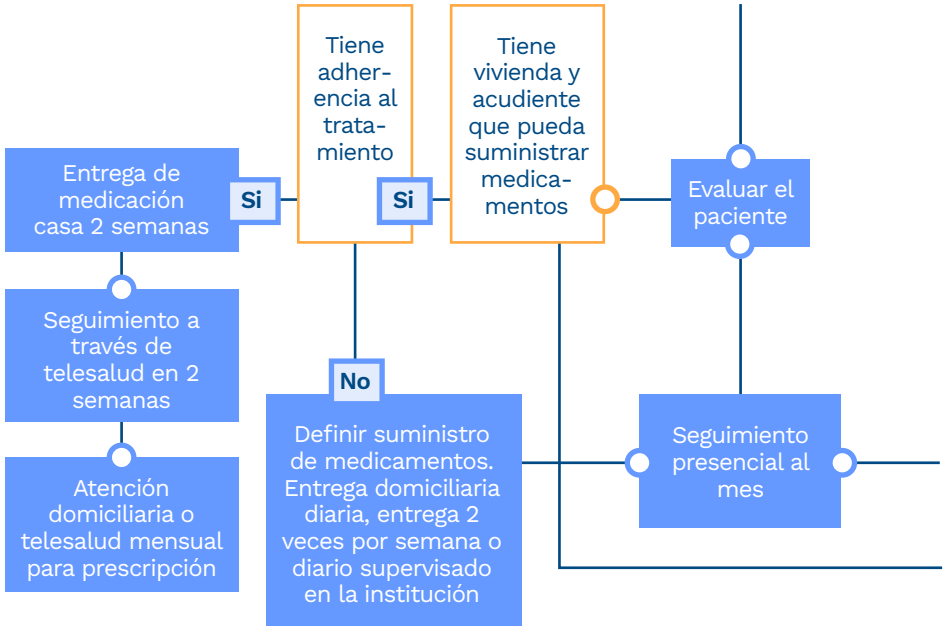


Gráfica 8. ***Situaciones en que se puede encontrar una persona con dependencia a opioides, benzodiacepinas, alcohol o que requiere prescripción de medicamentos.***

Es la primera acción, por parte los prestadores de servicios de salud, especialmente de los servicios de atención a personas que consumen sustancias psicoactivas; consiste en identificar, en cual de tres escenarios posibles, se encuentran las personas que reciben prescripción habitual de medicamentos como el caso de las que se encuentran en mantenimiento con metadona, o si ha abandonado el tratamiento en los últimos 6 meses o si es una persona que nunca han estado en tratamiento y que tienen dependencia por consumo de opioides, benzodiacepinas, alcohol o que requiere prescripción de medicamentos.

Esta definición la realiza el equipo interdisciplinario de salud (medicina, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional) y puede ocurrir por demanda espontánea en los servicios de salud general, urgencias, o en los servicios de atención a personas que consumen sustancias psicoactivas. Se recomienda que el equipo profesional de salud de estos últimos servicios, como por ejemplo los programas de mantenimiento con metadona realicen la búsqueda activa de sus pacientes para garantizar la atención en salud.

10. Personas en mantenimiento con metadona o con prescripción de medicamentos.



Gráfica 9. ***Atención a personas en mantenimiento con metadona o con prescripción de medicamentos.***

El equipo multidisciplinario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que implementan servicios de atención a usuarios de sustancias psicoactivas y que realizan tratamiento de sustitución con metadona o servicios de atención en salud que prescriben habitualmente medicamentos, son los responsables de liderar las siguientes acciones:

- **Revisión de casos:** Evaluar el paciente siguiendo las evoluciones en la historia clínica y valoración por telesalud para definir, forma de entrega de metadona y naloxona[9] u otros medicamentos que requiera en el tratamiento de acuerdo con los siguientes ítems, y valorando el riesgo beneficio para el paciente.
- **Definir si tienen vivienda y red de apoyo:** con el fin de acordar el suministro y supervisión de toma de medicación. Si no tienen vivienda ni red de apoyo se deberá articular con los servicios de asistencia social del territorio para garantizar el suministro de la medicación.
- **Definir adherencia al tratamiento:** El equipo profesional evaluará el cumplimiento de las citas, valoraciones por profesionales, toma de medicamento y alcance de objetivos en el tratamiento de forma reciente.
- **Definir suministro de medicamento:** para ello, el equipo debe establecer los riesgos/beneficios relacionados con el trastorno por consumo de opioides y de adquirir COVID19. Si el paciente no tiene adherencia al tratamiento, es necesaria la entrega domiciliaria, diaria o dos veces por semana. Si el paciente tiene adherencia al tratamiento, se entregará la metadona por 2 semanas a un familiar, con el compromiso de suministrar el medicamento diluido en agua. Si la persona se encuentra en un servicio social a cargo del Estado se le entregará el medicamento a un profesional del servicio social dos veces por semana. Una vez definido la forma en que se va a garantizar el tratamiento a la persona con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas se debe definir la forma de realizar seguimiento, prescripción de medicamentos y capacitación para el consumo o administración de estos.
- **Seguimiento a través de telesalud:** La supervisión diaria de la toma del medicamento (por video llamada o teléfono) la hará un auxiliar de enfermería. Un profesional del equipo profesional se comunicará con el paciente cada 15 días para valorar su evolución. En el caso de personas en servicios sociales a cargo de las entidades territoriales, el profesional de la salud o auxiliar de enfermería podrá desplazarse al servicio social para hacer seguimiento al paciente, revisión de proceso de administración de medicamentos y orientaciones al profesional del servicio social encargado de supervisar la toma del medicamento.

9 Circular externa 026 de 2020.

- **Prescripción:** de manera mensual, el equipo profesional de salud realizará atención domiciliaria o telesalud para la evaluación del paciente y prescripción de metadona de acuerdo con la norma vigente, además realizará prescripción de naloxona para la prevención de sobredosis en entorno comunitario cuando la persona haya utilizado el medicamento[10].
- **Capacitación:** El equipo profesional realizará capacitación (virtual o presencial) al paciente y a su acudiente sobre el almacenamiento y administración de medicamentos, incluida metadona y naloxona[11] así mismo, en la identificación de síndromes de abstinencia y sobredosis por consumo de opioides en entorno comunitario y administración de naloxona de acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para lograr las anteriores acciones, el equipo profesional multidisciplinario se reunirá para realizar revisión de cada caso, con el fin de tomar decisiones frente al suministro del medicamento, dosis, necesidades de capacitación (almacenamiento, supervisión de la toma del medicamento, identificación del síndrome de abstinencia o sobredosis y administración de naloxona).

Las reuniones del equipo multidisciplinario y valoraciones por telesalud o valoraciones domiciliarias deberán quedar registradas en la historia clínica.

Más información sobre el protocolo de manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario en el siguiente enlace: https://bit.ly/2BlSifO

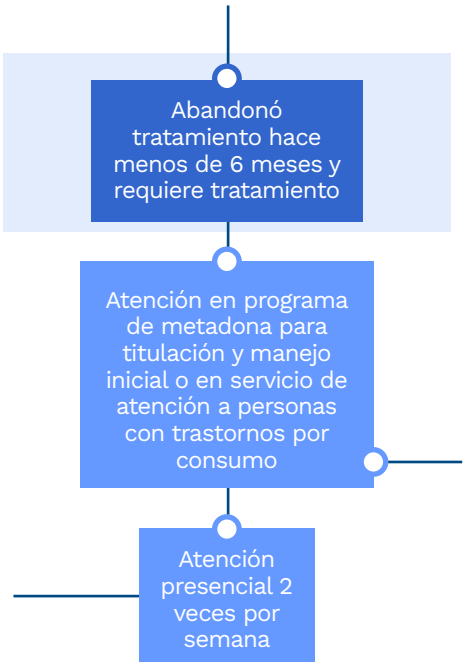
Acciones por parte de los pacientes y acudientes:

- Los pacientes deben acordar con un familiar o acudiente la forma de recibir, administrar y suministrar el medicamento.
- El paciente debe comprometerse a respetar la prescripción de la medicación, el cumplimiento de las citas y a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas para disminuir el riesgo de sobredosis.
- La familia debe recibir orientaciones para el almacenamiento, suministro del medicamento y la identificación de sobredosis y síndromes de abstinencia.

10 Nuevas prescripciones de naloxona se realizarán si el paciente presenta una sobredosis o utiliza el medicamento suministrado, esto debe generar un registro en la historia clínica de lo ocurrido, un análisis de cómo fue manejado y un ajuste al plan de tratamiento para garantizar la disminución de riesgos en su salud.

11 Medicamentos como benzodiacepinas y opioides deben estar guardados con seguridad (bajo llave) en un lugar seco a una temperatura no mayor a 30 grados centígrados y fuera del alcance de niños, niñas, adolescentes o adultos mayores. La naloxona debe será almacenada en un lugar de fácil acceso a una temperatura no mayor a 30 grados centígrados.

11. Personas que abandonaron tratamiento de mantenimiento con metadona en los últimos 6 meses.



Gráfica 10. ***Atención a personas que abandonaron tratamiento de mantenimiento con metadona en los últimos 6 meses.***

Acciones en los servicios de salud que atienden personas en mantenimiento con metadona.

- El equipo profesional multidisciplinario de salud revisará en sus bases de datos, los pacientes que han estado en mantenimiento con metadona en los últimos meses y se comunicarán con quienes abandonaron tratamiento, a la par, revisarán la situación de aseguramiento en salud para definir cuál IPS deberá atenderlo, finalmente se comunicará con el paciente para orientarlo en el acceso a servicios de salud o reingresar en el programa.
- Una vez se identifique el aseguramiento y la institución donde debe ser atendido la persona, se realizará la titulación del medicamento, la dosis inicial no debe superar los 40 mg al día.
- Durante la titulación de metadona se requiere de la atención presencial (domiciliaria o institucional) por parte del médico, al menos 2 veces por semana en la primera semana y 1 o 2 veces en las siguientes semanas hasta la estabilización según el criterio del profesional.

- Luego de la estabilización inicial (entendida como una dosis donde el paciente no tiene síntoma de abstinencia ni apetencia por el consumo) se realizarán valoraciones mensuales y se establecerá suministro domiciliario de metadona.
- El equipo profesional realizará capacitación (virtual o presencial) al paciente y acudiente en la identificación y manejo de sobredosis en el entorno comunitario para después realizar prescripción de naloxona[12] para la prevención de sobredosis en entorno comunitario.
- El equipo multidisciplinario realizará capacitación al acudiente en el almacenamiento y suministro de metadona e identificación de síndromes de abstinencia.

Acciones por parte de los pacientes y acudientes:

- Una persona que abandonó tratamiento en los últimos 6 meses podrá dirigirse directamente al servicio donde estaba siendo atendido para reiniciar tratamiento de mantenimiento con metadona.
- En pacientes conocidos y con abandonos recientes de tratamiento la titulación puede realizarse de manera más rápida y de acuerdo con el criterio profesional según valoración de cada caso.
- Los pacientes deben acordar con un familiar o acudiente la forma de recibir, administrar y suministrar el medicamento, siguiendo las mismas consideraciones realizadas a las personas en tratamiento.
- El paciente debe comprometerse a respetar la prescripción de la medicación y a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas para disminuir el riesgo de sobredosis.
- El paciente se comprometerá a cumplir con las citas y valoraciones por el equipo profesional que sean necesarios durante el tratamiento.
- La familia debe recibir orientaciones para el almacenamiento, suministro del medicamento y la identificación de sobredosis y síndromes de abstinencia.

12 Nuevas prescripciones de naloxona se realizarán si el paciente presenta una sobredosis y utiliza el medicamento suministrado, esto debe generar un registro en la historia clínica de lo ocurrido y cómo fue manejado.

12. Personas que nunca han estado en tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas ni en mantenimiento con metadona.



Gráfica 11. ***Atención a personas que nunca han estado en tratamiento.***

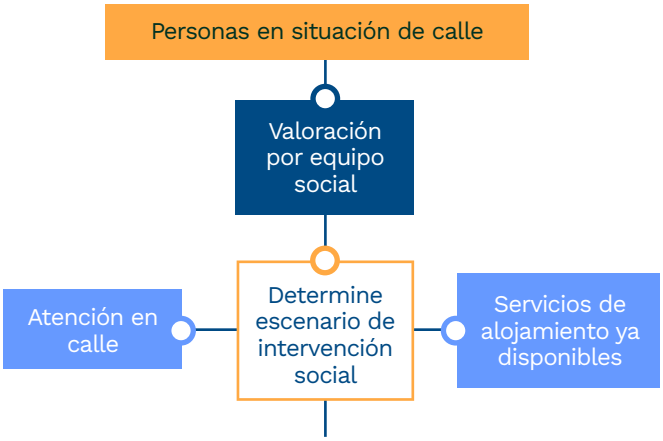
Ante la emergencia sanitaria, es posible que la población de consumidores con dependencia a opioides, benzodiacepinas o alcohol y que nunca han estado en tratamiento de mantenimiento, experimenten síndromes de abstinencia relacionados con la falta de disponibilidad de sustancia psicoactivas.

Si una persona refiere interés en ingresar a tratamiento incluido el mantenimiento con metadona, se deberá ingresar por los servicios de salud en la atención primaria, o en los servicios de atención a personas que consumen sustancias psicoactivas para valoración integral que incluya la salud mental, descartar comorbilidades y necesidades de servicios sociales para para gestionar acceso a tratamiento incluido el suministro de medicamentos y articulación con servicios sociales cuando lo requiera.

En el caso de presentar síndromes de abstinencia, la atención se realizará en los servicios de urgencias (triage III[13]). Los servicios de urgencias deben disponer de metadona y naloxona para el manejo inicial de los síndromes de abstinencia o sobredosis por consumo de opioides.

13 Triage III: La condicionn clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúan. La institución de salud deberá establecer un promedio de tiempo de espera para la atención de acuerdo con la resolución 5596 de 2015.

13. Atención en los servicios sociales a cargo de las entidades territoriales.



Gráfica 12. ***Atención a personas en servicios sociales.***

Para la implementación de este lineamiento se deben tener en cuenta que los servicios sociales a cargo de las entidades territoriales corresponden a los equipos y modalidades de atención que defina la secretaria que se encarga del tema social en el territorio para la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Las organizaciones de carácter no gubernamental de carácter civil o privada, si bien hacen parte de las redes de apoyo en la comunidad para alcanzar objetivos del lineamiento no están sujetas a la asignación de competencias de este lineamiento.

Estos equipos o servicios sociales pueden implementar en cumplimiento del lineamiento para la prevención, detección y manejo de casos de COVID19 para población en situación de calle en Colombia, las siguientes acciones de carácter general:

- Incrementar y proveer a la población medidas para su higiene personal, fija o itinerante (acceso a duchas, lavamanos y agua potable, en lugares estratégicos).
- Identificar y monitorear, con el fin de identificar posibles casos de contagio y activar la ruta de contención y/o aislamiento, las zonas de concentración de la población habitante de Calle o en Calle, como los espacios abiertos (parques, plazas, parqueaderos, rondas de ríos, entre otros), centros de acogida, hogares de paso, entre otros.

- Intensificar las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las áreas en las que permanecen las personas habitantes de la calle, así como en los servicios a los que asisten y en los que permanecen.
- Establecer mecanismos, programas y proyectos para la provisión in situ de alimentación para la población habitante de calle identificada.
- Si existe población que no realiza uso de los servicios disponibles, se debe establecer una estrategia de acompañamiento para la atención en calle, favoreciendo el acceso a agua potable y alimentos.

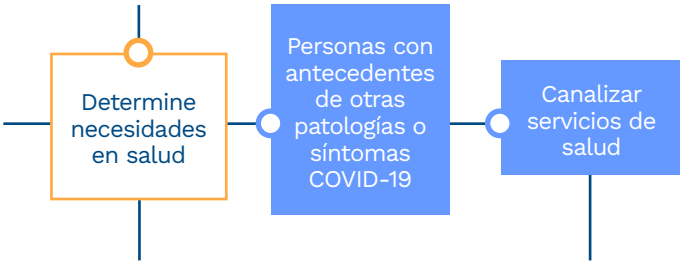
Más información sobre este lineamiento está disponible en el siguiente enlace:
https://bit.ly/3d4lDcd

Adicional a las acciones referidas, los servicios sociales a cargo de la entidad territorial, se configuran como una puerta de entrada para la atención en salud de las personas que consumen sustancias psicoactivas o por COVID 19; el talento humano de estos deben realizar una valoración de las personas que ingresan al servicio que incluya la verificación del aseguramiento a partir de los registros administrativos y listados censales existentes en la entidad territorial y promover el aseguramiento de la población en los casos que lo requieran.

Para la atención de las necesidades sociales de las personas con dependencia a opioides, benzodiacepinas o alcohol se considera prioritario reconocer el escenario de la intervención, considerando los servicios de alojamiento disponibles ya sea de manera permanente o implementados en el marco de la emergencia sanitaria (albergues, hogares de paso, paga diarios, carpas, etc.) o si rechaza estas alternativas; este reconocimiento permite a los equipos de salud y de los servicios sociales construir de manera conjunta la estrategia de acompañamiento que disminuya los riesgos en salud para sí mismo o para su comunidad.

14. Identificación de necesidades en salud en los servicios sociales.

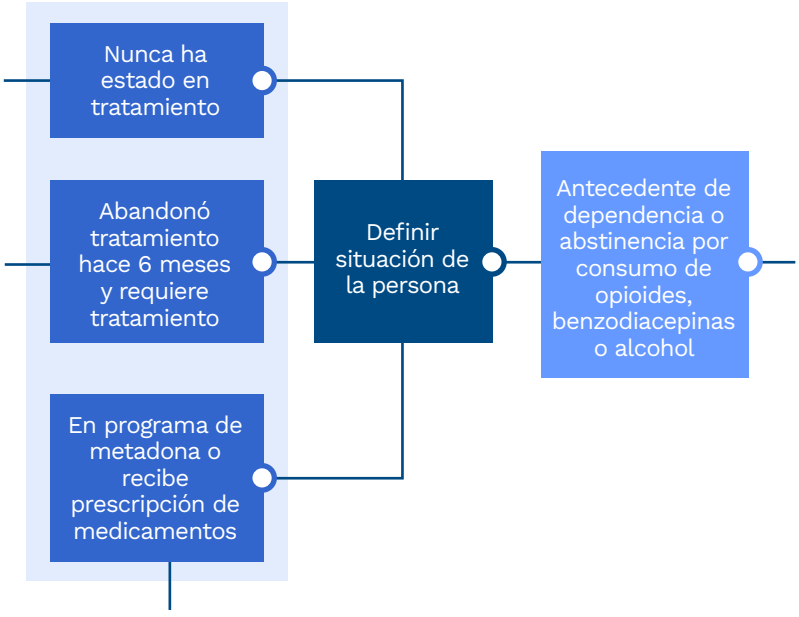
El equipo que atiende a las personas, en los servicios sociales debe estar capacitado, para que, a su ingreso se identifique las necesidades de atención en salud (mental, u otras enfermedades); canalizar a los servicios de salud y establecer el lugar de atención de las personas (en servicios de salud o sociales), ante la sospecha de síntomas respiratorios relacionada con COVID19 se deben tomar medidas de aislamiento respiratorio y activar rutas de atención para definir el tipo de tratamiento y el lugar de atención.



Gráfica 13. ***Identificación de necesidades de salud en servicios sociales.***

Es necesario indagar en los territorios con presencia de consumo de heroína, por el antecedente de dependencia o abstinencia por consumo de opioides, e identificar si está en tratamiento de mantenimiento con metadona, abandonó tratamiento en los últimos 6 meses o nunca ha estado en tratamiento o si tiene antecedentes de dependencia por consumo de benzodiacepinas o alcohol y si ha presentado síndromes de abstinencia severos y cuando fue la última vez.

Si la persona presenta síntomas de abstinencia se debe preguntar por la severidad de los síntomas a la persona para definir canalización para la atención prioritaria en servicios de salud.

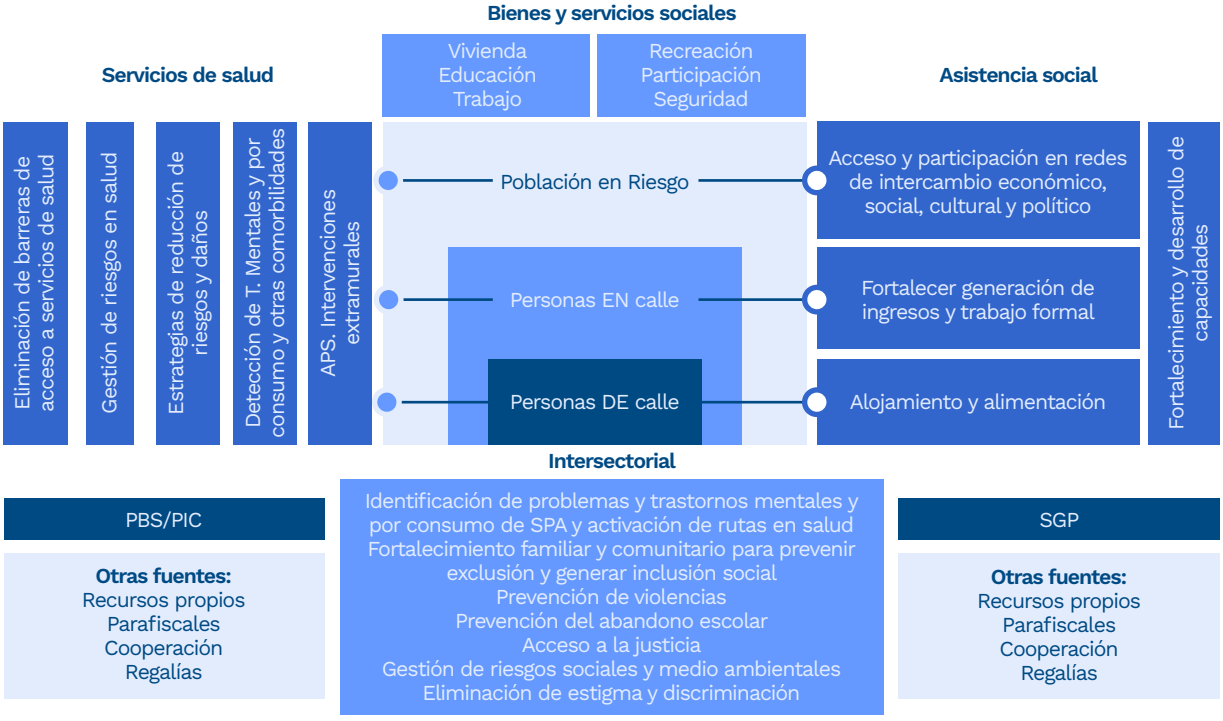


Gráfica 14. ***Identificación de escenarios para la atención a personas con dependencia de opioides.***

Cuando se documente antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas o trastornos por consumo se debe identificar si la persona se encuentra en tratamiento, si lo abandonó en los últimos 6 meses o si nunca ha estado en tratamiento, teniendo en cuenta estos elementos se define a donde se debe canalizar la persona para garantizar el acceso a servicios de salud, (para personas con trastornos por consumo de opioides en mantenimiento con metadona, en servicios de salud de la atención primaria, salud mental, servicios de urgencias, etc.) o si puede continuar la atención en el servicio social.

Si la persona está en tratamiento de mantenimiento con metadona o recibe prescripciones de medicamentos de manera frecuente por otra comorbilidad se debe poner en contacto con el servicio de salud para informar de la atención de la persona en el servicio social a cargo de la entidad territorial y acordar procesos de articulación que permitan recibir capacitación en almacenamiento, suministro de medicamentos[14], incluidos metadona y naloxona; identificación y manejo de síndromes de abstinencia y sobredosis para después poder recibir y supervisar la toma de los medicamentos; para el caso de metadona, el suministro que realiza el servicio de salud es de dos veces por semana, y la toma debe ser diaria supervisada, diluida en agua y con seguimiento virtual o telefónico por parte de auxiliar de enfermería.

15. Articulación de los servicios de salud y sociales.



Gráfica 15. ***Articulación de los servicios de salud y sociales.***

14 Ver anexo.

El gráfico 9, presenta contenidos y relaciones entre los servicios de salud y sociales, que en su conjunto hacen posible el cierren de brechas, la movilidad social y desarrollo humano, allí se encuentra: educación, vivienda, trabajo, recreación, participación y seguridad, servicios sociales y de asistencia que permiten el fortalecimiento y desarrollo de capacidades, el alojamiento y la alimentación de las personas con mayores situaciones de vulneración y en lo más promocional de la salud se encuentra la participación e intercambio en redes en aspectos económicos, sociales, culturales y de política.

Además, muestra como la interacción intersectorial, ubica intersecciones de acción inmediata como la identificación de problemas y trastornos mentales, activación de rutas, prevención de violencias, así como, intersecciones más estructurales como la eliminación del estigma y el autoestigma, que llama a la acción intersectorial intencionada y sostenida en el tiempo. También, presenta las posibles fuentes de financiación, sin ser exhaustivas, por sector.

La respuesta articulada en el abordaje integral de las personas supone en el alcance y competencia sectorial, la presencia y participación de IPS y de estrategias comunitarias de salud pública, como los dispositivos comunitarios y la rehabilitación basada en la comunidad.

Se debe priorizar procesos de acompañamiento de los servicios de salud y de estrategias de salud pública como rehabilitación basada en la comunidad o dispositivos comunitarios, teniendo claro que en la actual pandemia la interacción y acompañamiento se debe favorecer las intervenciones por medios virtuales.

Los dispositivos comunitarios que implementan estrategias de reducción de riesgos y daños como el suministro de material para la inyección de menor riesgo, provisión de preservativos y otros elementos preventivos en el marco de las intervenciones de salud pública y que están expuestos a riesgo de adquirir COVID19 deben cumplir con las indicaciones de cuidado del Ministerio de Salud y Protección Social, como el uso de tapabocas, disminuir la movilización e interacción social sin que esto afecte el suministro de material para la inyección por lo que se recomienda favorecer el suministro secundario[15], y la construcción de acuerdos con farmacias o servicios sociales para mejorar su distribución.

Estos dispositivos comunitarios articulados con los servicios sociales a cargo de las entidades territoriales en conjunto con otros actores y servicios sociales pueden favorecer la identificación y el acompañamiento de personas en situación de calle para disminuir los riesgos para su salud. (ABECÉ dispositivos comunitarios en salud)

Por otra parte, la participación de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil que hacen presencia en el territorio, en el apoyo a las respuestas de salud pública, debe entenderse

15 Que consiste en entregar material de inyección a pares, usuarios de drogas o líderes comunitarios que han sido capacitados en estrategias re-reducción de riesgos y daños por parte del dispositivo para que puedan distribuirlos en redes que no acceden al material.

como procesos de articulación y de capacitación en los que puedan recibir orientaciones para la gestión de los riesgos asociados a las acciones que desempeñan en el marco de la pandemia, la identificación de signos de alarma y la activación de rutas en salud.

Es importante reconocer las siguientes acciones en el marco de la emergencia sanitaria por COVID19:

La autoridad local sanitaria y las secretarías de lo social deben acordar procesos de articulación para garantizar el acceso a tratamiento, medidas preventivas y de aislamiento a personas con riesgo o con COVID19 en los servicios sociales, y estrategias de atención en salud a personas en situación de vida en calle.

Desde los prestadores de servicios de salud para la atención a las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y los servicios sociales se debe realizar:

- Identificar personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas que requieran atención en salud prioritaria y activar rutas, en los servicios sociales que atienden a las personas en situación de calle.
- Almacenar y dispensar, en los servicios sociales, medicamentos como metadona y naloxona a las personas que se encuentren en tratamiento, según la prescripción médica y según los servicios habilitados de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019.
- Realizar, entrenamiento del talento humano de los servicios sociales en las afectaciones en la salud que requieran atención prioritaria, o urgente en salud como síndromes de abstinencia y sobredosis.
- Reconocer, la oferta de salud y de servicios sociales para canalizar a estos servicios a la población que lo requiera.

Para una adecuada respuesta ante la emergencia sanitaria por COVID 19, es fundamental un proceso de articulación, para ello se requiere que los equipos de ambos servicios tengan acuerdo en temas relacionados con:

- Rutas de atención en salud y de oferta de servicios de salud, sociales y comunitarios.
- Gestión de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, (reducción de daños).
- La seguridad del talento humano en salud y las personas consumidoras de sustancias psicoactivas en los servicios (provisión de medidas de protección).

- Medidas de seguridad de las instalaciones de los servicios de salud (limpieza y desinfección; lavado de manos regular y exhaustivo por parte del personal y las personas que visitan los servicios; dispensadores de desinfectante; material educativo)
- Entrenamiento del talento humano en las afectaciones en la salud relacionadas con COVID19 que requieran atención prioritaria; oferta e intervenciones disponibles en servicios de salud y sociales; almacenamiento y dispensación de medicamentos como metadona y naloxona, entre otras.

Otros documentos de interés sobre salud mental en el marco de la emergencia sanitaria en el repositorio institucional del Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3ftXQ6N**

16. Anexo

Recomendaciones para el manejo de medicamentos en los servicios sociales a cargo de las entidades territoriales.

Talento Humano: Se debería contar con un profesional, quien será el encargado principalmente de almacenar, entregar y administrar los medicamentos a los usuarios, teniendo en cuenta como mínimo los 5 correctos, garantizando que no se presentan confusiones, pérdidas, desvíos, inadecuado uso, ni errores de medicación informando cualquier evento que suceda y evitando que se presente. Además, tendrá a su cargo y responsabilidad, la seguridad y custodia de los medicamentos, así como el control de existencias, inventarios, condiciones de almacenamiento y uso adecuado de los mismos, identificación de reacciones adversas, entre otros.

Cinco correctos: Elementos mínimos que deben ser verificados antes de la administración de medicamentos, por parte del personal de enfermería: 1. Usuario correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Dosis correcta. 4. Hora correcta. 5. Vía correcta" (MSPS, 2014)

Infraestructura: Los medicamentos y dispositivos médicos deben ser almacenados en un ambiente independiente, diferenciado y señalizado. Dicho ambiente debe contar con ventilación natural o artificial, que garantice la conservación adecuada de los medicamentos. No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los medicamentos con polvo y suciedad del exterior. Así mismo, debe contar con iluminación natural o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos, evitando la entrada directa de la luz solar sobre los

productos o estantes. Adicionalmente las instalaciones eléctricas deben estar en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido. Los pisos, paredes o muros y techos o cielo rasos, deben ser continuos, lisos, sólidos, resistentes a procesos de limpieza, lavado y desinfección y a factores ambientales como humedad y temperatura y al ingreso de insectos, aves, roedores, polvo y otros contaminantes.

Documentación: Se debe contar con procesos documentados y socializados de:

- Adquisición,
- Recepción,
- Almacenamiento, manejo y conservación (incluida cadena de frio).
- Control, registro y gestión de variables de temperatura y humedad relativa (incluida cadena de frio).
- Control de fechas de vencimiento (por ejemplo, con semaforización o señalización de las fechas de vencimiento mediante colores – rojo, amarillo, verde).
- Distribución (cuando aplique).
- Alistamiento de medicamentos.
- Administración de medicamentos (entrega del medicamento al paciente) respondiendo a la prescripción médica, así como mecanismos que permitan evitar confusiones y errores de medicación.
- Seguridad y custodia (acceso restringido, bajo llave) 1 Resolución 1478 de 2006 del Min Salud, Artículos 77-79. 16.
- Manejo, almacenamiento, entrega y disposición final de los medicamentos de control especial (los cuales deben almacenarse en áreas de acceso restringido, seguro y con llave u otro medio que, permita el acceso solo a personal autorizado y definido en los procesos documentados).

Almacenamiento: Los medicamentos se deben almacenar de acuerdo con el método de clasificación que se defina, siempre y cuando se garantice el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su vida útil, se recomienda separar por cada persona los medicamentos, con el objeto de garantizar que cada uno reciba la cantidad prescrita y se asegure la finalización de su tratamiento. Se debe contar con equipos y documentos que garanticen el cuidado y mantenimiento de las condiciones de luz, temperatura y humedad relativa definidas por el fabricante, y el registro y control permanente de estas variables, que permitan llevar una trazabilidad, utilizando para ello termohigrómetros u otros instrumentos que cumplan con dichas funciones, todo con el fin de contar soportes de la adecuada conservación de condiciones ambientales, y por ende de la estabilidad y calidad

del medicamento, y así lograr garantizar la eficacia y evitar el deterioro y envejecimiento acelerado de estos productos. Dichas condiciones de almacenamiento se encuentran impresas en las etiquetas, tanto en los envases y empaques de los medicamentos y dispositivos médicos. Cuando en la etiqueta de estos productos se especifique: "Proteja de la humedad", significa que se deben almacenar a una humedad relativa no mayor de 65% en condiciones normales de almacenamiento y se debe proveer al material un recipiente resistente a la humedad. Así mismo, cuando en la etiqueta de estos productos se especifique "Proteja de la luz", significa que se debe proveer un recipiente resistente a la luz. Para el registro y control diario de las condiciones de almacenamiento, anteriormente mencionadas, se debe contar con un formato diseñado para ello.

Dotación: Para el almacenamiento, conservación y manejo de los medicamentos y dispositivos médicos, se debe contar como mínimo con lo siguiente: - Elementos necesarios para el almacenamiento y manejo (estantes, cajetines, Kardex, etc.) - Cadena de frío (nevera y pilas o paquetes refrigerantes) - Mecanismos para control de temperatura y humedad relativa (termómetro, higrómetro, termohigrómetro)

Manejo de metadona y medicamentos de control especial: Los medicamentos deberán estar bajo custodia de un responsable, preferentemente profesional con conocimientos en medicamentos, quién será asignado para tal fin por el director del servicio social a cargo de la entidad territorial, o quien haga sus veces, y se debe generar un acta de asignación de esta responsabilidad. En lo posible debe designarse en ese mismo documento, a un suplente, con las mismas funciones, para evitar barreras al acceso, en aquellos momentos en que el designado principal no se encuentre.

El medicamento debe estar debidamente identificado y marcado con el nombre del paciente a quien pertenecen y deben acompañarse de la prescripción médica que establece el régimen de dosificación (vía de administración, frecuencia de administración, dosis).

El medicamento se debe almacenar en un mueble o gabinete seguro, bajo llave u otro medio que solo permita el acceso a personal autorizado, monitorizando que se cumplan las condiciones ambientales de temperatura y humedad especificadas en las etiquetas del empaque y envase del medicamento; evitando las condiciones húmedas y la exposición directa a la luz del sol (si así lo específica el fabricante).

La persona responsable de la administración de la metadona deberá garantizar que se administre el medicamento correcto, al paciente correcto en la dosis correcta, por la vía de

administración correcta, en la frecuencia correcta y por el espacio de tiempo correcto, revisando la respectiva prescripción.

Se debe hacer seguimiento del paciente, y ante la sospecha de reacciones adversas a los medicamentos, consultar al médico tratante, también deberá adelantar el respectivo reporte ante las entidades competentes (INVIMA), en caso de requerirse.

Evitar que los medicamentos sean usados por un paciente diferente de aquel a quien le fueron prescritos.

En los casos en que por orden médica se suspenda la administración del medicamento al paciente, o que éste se ausente permanentemente de las instalaciones del centro, se deberá entregar al servicio de salud (programa de mantenimiento con metadona) que realizó la prescripción.

El Servicio social a cargo de la entidad territorial deberá definir por escrito un procedimiento que contemple las actividades de almacenamiento, orientado a la reducción de errores en el manejo y administración de estos. En todos los casos, la metadona deberá provenir de una entidad prestadora de servicios de salud.

Llevar un libro de inventario y registro de movimientos de la metadona que, de cuenta de ingresos, egresos y saldos, durante el tratamiento y por paciente.

Tener en cuenta que, conforme a la normatividad sanitaria vigente, y atendiendo a sus competencias, las autoridades en materia de salud del nivel nacional, departamental o distrital podrán hacer verificación de las condiciones establecidas en el presente documento.

Cumplir con los lineamientos o circulares externas emitidas por el Fondo Nacional de Estupefacientes, en materia de medicamentos de control especial. Adicionalmente se recomienda evaluar la implementación de las siguientes medidas, cuando la complejidad del servicio y el número de pacientes lo justifique:

La(s) persona(s) responsable(s) de la custodia y administración de los medicamentos al interior del servicio social deberá disponer de un listado de los mismos en el que se especifique el nombre del medicamento, el número de unidades prescritas, el paciente al que pertenece, la fecha de vencimiento del medicamento y el esquema de dosificación, con el fin de guiar la administración del medicamento, no obstante deberá existir el personal responsable del

adecuado manejo de los medicamentos de control especial, atendiendo las condiciones establecidas previamente.

Realizar capacitaciones periódicas, a cargo de profesionales de la salud del ente territorial al personal responsable de la custodia y administración de los medicamentos sobre las prácticas de almacenamiento y uso adecuado de los mismos.

Solicitar apoyo y asesoría a las entidades de control, vigilancia y fiscalización del sector salud incluyendo al Fondo Nacional de Estupefacientes, las Secretarias Departamentales y Distritales de Salud, Fondos Rotatorios de Estupefacientes, entre otros.

Fomentar y apropiar una cultura de autocontrol interno, que favorezca el cumplimiento de las actividades y condiciones mínimas contenidas en el presente documento.

17. Referencias bibliográficas.

British Columbia Centre on substance use. (2020) COVID-19: Information for opioid agonist treatment prescribers and pharmacists.

British Columbia Centre on substance use. (2020) Risk Mitigation In The Context Of Dual Public Health Emergencies. Interim clinical guidance.

CDC (2020) Interim Guidance for Homeless Service Providers

EMCDDA (2020) EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers

Farhoudian, A., Baldacchino, A., Clark, N., Gerra, G., Ekhtiari, H., & Dom, G., et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 and Substance Use Disorders: Recommendations for a Comprehensive Healthcare Response. Basic and Clinical Neuroscience, 11(2), 129-146.

Jesse, S., Bråthen, G., Ferrara, M., Keindl, M., Ben-Menachem, E., Tanasescu, R., Brodtkorb, E., Hillbom, M., Leone,

M. A. and Ludolph, A. C. (2017), Alcohol withdrawal syndrome: mechanisms, manifestations, and management. Acta Neurologica Scandinavica, 135: 4–16. doi: 10.1111/ane.1267

NIDA. (2020, March 12). COVID-19: Potential Implications for Individuals with Substance Use Disorders. Recuperado de **https://bit.ly/2Y94rOc** on 2020, March 20

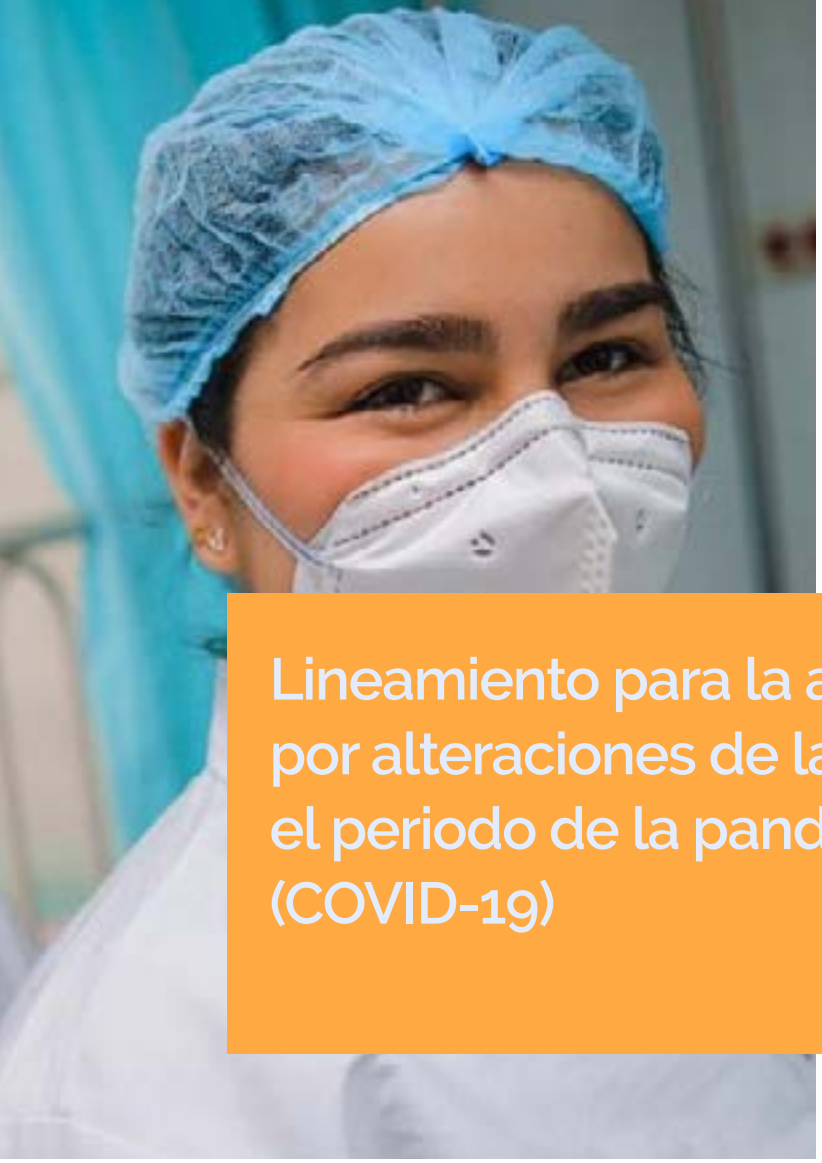
Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad.

Ministerio de Salud y Protección Social (2019) Orientaciones Técnicas en Salud para la Prestación del Servicio en las Medidas de Protección del ICBF.

Scottish Drugs Forum (2020) Guidance on Contingency Planning for People who use Drugs and COVID-19 (v1.0)

UNODC (2020) Suggestions about treatment, care, and rehabilitation of people with drug use disorder in the context of the COVID-19 pandemic

SAMHSA (2020) FAQs: Provision of methadone and buprenorphine for the treatment of Opioid Use Disorder in the COVID-19 emergency



Lineamiento para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el periodo de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)

Mayo 4 de 2020

1. Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan (China), y el 30 enero del 2020 declara emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). La evidencia indica que el 2019-nCoV (COVID'19), se transmite de persona a persona y de esta forma, el virus puede traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados. Su sintomatología puede ser inespecífica, como fiebre, escalofríos y dolor muscular y puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte.

La OMS declaró, que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y porque se encuentra distribuido en todos los continentes, en los cuales existen miles de casos y numerosos fallecimientos, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

De otra parte, la información con la que se cuenta a la fecha, muestra una mayor tasa de morbimortalidad asociada a personas que presentan alguna enfermedad crónica y en los adultos mayores, recomendándose priorizar la atención principalmente en la población con enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA), cáncer, inmunosuprimidos y los mayores de 60 años, debido a que serán los que presenten un elevado riesgo de complicaciones asociadas a la infección por SARS-CoV-2 /COVID-19 (Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19. Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías, marzo 2020).

En el marco de estas recomendaciones, se expidió la Resolución 521 de 2020 que entre otra establece la atención domiciliaria para urgencias en salud bucal para las personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica de base. También dicha resolución, hace mención a que se debe garantizar el desarrollo de las intervenciones de promoción y prevención en el marco de las acciones de mantenimiento de la salud, que apliquen en la modalidad domiciliaria, procurando el abordaje integral de todas las personas de la vivienda de forma que el equipo de salud realice la valoración rápida de los demás miembros y proceda a proveer las atenciones que se requieran según condiciones observadas, principalmente en temas de mantenimiento de la salud, aislamiento y demás medidas de seguridad y salud mental para lo cual los equipos deberán realizar la evaluación integral y biopsicosocial de las personas y familiar a su cargo identificando factores de riesgo y protectores en el marco del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP). De otra parte la Resolución 536 de 2020 ,adopta el "*Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*", que tiene como propósito orientar "*la prestación de servicios de salud hospitalarios y de urgencia, brindados a la población colombiana en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social; un Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia*" el cual establece en el numeral 7.6 "*Suspensión de servicio odontológico no urgente: Siguiendo la recomendación de la OMS se deben suspender las consultas de odontología y sus especialidades salvo en situaciones urgentes. En la atención de estos pacientes se adoptarán las medidas de bioseguridad pertinentes de acuerdo con las recomendaciones y directrices emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social*".

El presente documento, presenta orientaciones para el desarrollo de las actividades de urgencias por odontología, en el periodo de aislamiento preventivo obligatorio, que podrán ser modificadas conforme el avance de la situación y las orientaciones del Gobierno Nacional.

2. Propósito

Brindar orientaciones generales, para la realización de atenciones de urgencia por odontología, durante el periodo de aislamiento preventivo obligatorio y la emergencia sanitaria por la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19).

3. Alcance

Orientar a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), entidades territoriales (ET), equipos multidisciplinarios de salud (EMS), Instituciones Prestadores de Servicios (IPS) y prestadores de servicios odontológicos de todo orden, en las gestiones para realizar atenciones de urgencias en la población en aislamiento preventivo obligatorio.

4. Justificación

La identificación de una nueva variante SARS-CoV-2 causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), que se inició en la ciudad de Wuhan, China y que se ha extendido por más de 190 países en el mundo con un grado de virulencia y letalidad importantes, está afectando a toda la población, aunque con mayor riesgo para personas con antecedentes de enfermedades crónicas preexistentes.

La urgente necesidad de atender las condiciones vitales de la población y controlar la expansión de la exposición y la infección, hace que la Organización Mundial de la Salud (OMS), declare la pandemia. En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social declara la emergencia sanitaria mediante la Resolución 385 de 2020 y mediante el Decreto 457 de 2020 del Ministerio del Interior la Presidencia de la República ordena el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes del territorio nacional.

En respuesta a la situación, las entidades del poder ejecutivo en cabeza de la Presidencia de la República, y de forma coordinada entre los diversos Ministerios, han generado direccionamientos para el abordaje de la contingencia, y dentro de estos la Resolución 521 de 2020 por medio de la cual "*se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de la 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*" y la Resolución 536 que adopta el "*Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*".

La Asociación Dental Americana (ADA)[1], la Federación Dental Mundial (FDI)[2], el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)[3] y el Programa Escoces

1 Disponible en: **https://bit.ly/2AHeTnr**

2 Disponible en: **https://bit.ly/2BjtBAS**

3 Disponible en: **https://bit.ly/3hNFiAK**

de Eficacia Clínica Dental[4] recomiendan posponer la realización de procedimientos electivos, cirugías y visitas diferentes a urgencias, y señalan la importancia de centrar inicialmente la atención solamente a través de los servicios de urgencias, cumpliendo con todas las recomendaciones de bioseguridad, a fin de proteger tanto a pacientes como a profesionales del riesgo de contagio por COVID-19 (American Dental Association , 2020) (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Debe considerarse en este sentido la necesaria y obligatoria protección con la que deben contar los profesionales de Odontología y los Auxiliares de Salud Oral, como los demás profesionales de la salud, dado que los servicios de odontología son también puerta de entrada a la atención y los odontólogos son considerados dentro de los profesionales de salud, un grupo de alto riesgo ocupacional por la infección de COVID-19, por el contacto estrecho[5] que durante los procedimientos rutinarios tienen con las personas, ya que están en contacto directo con las vías respiratorias de las personas a través de la cavidad bucal y de los aerosoles y microgotas que se generan durante el uso de dispositivos rotativos y el manejo de tejidos.

5. Normativa y otros documentos externos

- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Decreto Único sector Salud 780 de 2016.
- Resolución 3280 de 2018 del MSPS
- Decreto 457 de 2020
- Resolución 380 de 2020: Se adoptan medidas preventivas en el país por causa del Coronavirus
- Resolución 385 de 2020
- Resolución 521 de 2020
- Resolución 536 de 2020 Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Lineamientos para organización de Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS)
- Circular 005 de 2020.

4 Disponible en: **https://bit.ly/3fIUehI**

5 Contacto estrecho: Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, por más de 15 minutos.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

- Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN
- Lineamientos para la detección y manejo, dados por prestadores de servicios de salud frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.

6. Orientaciones para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal

Las orientaciones que aquí se presentan, son sugerencias que deben ser complementadas o ajustadas conforme las condiciones de los territorios, la disponibilidad de recursos y el criterio clínico de los profesionales tratantes. Estarán sujetas a cambios y variaciones, según el comportamiento de la emergencia sanitaria y las orientaciones del Gobierno Nacional.

La Asociación Dental Americana (American Dental Association - ADA, 2020), señala "*que las emergencias dentales son potencialmente mortales y requieren tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular continuo, aliviar el dolor o la infección graves, e incluyen:*

- *el sangrado incontrolado.*
- *la celulitis o una infección bacteriana difusa de tejidos blandos con hinchazón intraoral o extraoral que potencialmente puede comprometer la vía aérea del paciente.*
- *los traumas que afecta los huesos faciales, lo que puede comprometer la vía aérea del paciente".*

La misma entidad también señala que "*la atención dental urgente se enfoca en el manejo de afecciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y/o el riesgo de infección y para aliviar la carga en los departamentos de emergencia del hospital y deben tratarse de la* ***forma más mínimamente invasiva posible:***

- *Dolor dental severo por inflamación pulpar*
- *Pericoronitis o dolor del tercer molar*
- *Osteítis postoperatoria quirúrgica, cambios en el apósito seco*
- *Absceso o infección bacteriana localizada que produce dolor e hinchazón localizados*
- *Fractura de dientes que causa dolor o causa trauma en los tejidos blandos*
- *Trauma dental con avulsión / luxación*
- *Tratamiento dental antes de los procedimientos médicos críticos*
- *Cementación final de la corona / puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival*

- *Biopsia de tejido anormal*
- *Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor*
- *Manejo con técnicas de restauración provisionales cuando sea posible (fluoruro de diamina de plata, ionó- meros de vidrio)*
- *Retiro de suturas*
- *Ajuste de la dentadura en pacientes con radiación / oncología*
- *Ajustes o reparaciones de la dentadura cuando la función está impedida*
- *Reemplazo del relleno temporal en el acceso endo aberturas en pacientes que experimentan dolor*
- *Corte o ajuste de un alambre de ortodoncia o aparatos que perforan o ulceran la mucosa oral"*

De igual forma el documento indica los procedimientos que no se consideran emergencia, "*por ser de rutina o no urgentes*":

- *Exámenes orales iniciales o periódicos y visitas de recuerdo, incluidas radiografías de rutina*
- *Limpieza dental de rutina y terapias preventivas*
- *Procedimientos de ortodoncia distintos de aquellos para abordar problemas agudos (por ejemplo, dolor, infección, trauma) u otros problemas críticamente necesarios para evitar daños al paciente*
- *Extracción de dientes asintomáticos*
- *Odontología restauradora, incluido el tratamiento de lesiones cariosas asintomáticas*
- *Procedimientos dentales estéticos*

También es importante rescatar la recomendación que se hace con relación a que "*los odontólogos deben usar su criterio profesional para determinar la necesidad de un paciente de atención urgente o de emergencia*".

7. Preparación para la recepción de solicitudes para la atención

Las ET, EAPS, las IPS de naturaleza pública, privada y mixta, incluidos los regímenes de excepción y adaptados, y los profesionales de odontología en general, son los responsables de establecer e informar a la población sobre los mecanismos virtuales disponibles (líneas telefónicas, chats, y otros), a través de los cuales pueden atender las solicitudes de atención odontológica de la población.

Para este fin, las instituciones, entidades y servicios, deben contar con el talento humano suficiente de odontólogos y personal auxiliar de salud oral, poner a disposición unidades móviles, unidades portátiles y servicios institucionales de referencia para la atención de urgencias a los que los pacientes deben ser direccionados, disponer de los elementos indispensables para la protección personal para los profesionales y equipo auxiliar, el equipamiento correspondiente, y los procesos de bioseguridad requeridos para el manejo de instrumental, dispositivos y equipos requeridos para la atención.

Acorde con lo establecido en la Resolución 521 de 2020, los profesionales de Odontología y los Auxiliares de Salud Pública como los Auxiliares de Salud Oral, deben hacer parte de los Equipos Multidisciplinares para la Salud (EMS), para promover la gestión colaborativa y complementaria del talento humano conforme sus diversos roles, perfiles y competencias, dentro de las acciones de prestación de servicios orientadas por la Resolución 536 de 2020 y su Plan de Acción.

8. Priorización y atención de urgencias

Las personas que estén en aislamiento preventivo obligatorio, en caso de considerar tener una necesidad urgente de atención por los servicios de odontología, deberán contactar a su respectiva EPS o en caso de no estar afiliado a la ET, para recibir las orientaciones respectivas, a fin de activar la respuesta del servicio de odontología. Para tal fin estas entidades dispondrán e informaran a su población, sobre los mecanismos dispuestos (líneas de atención telefónica, whatsapp, correos electrónicos u otros mecanismos), a través de los cuales las personas pueden realizar su solicitud.

La premisa para la atención de urgencias odontológicas debe ser la de procurar la solución de las necesidades de forma efectiva aplicando intervenciones ***mínimamente invasivas***[6], en tanto se va superando la emergencia sanitaria.

6 El concepto de odontología de intervención mínimamente invasiva, se basa en todos los factores que afectan el inicio y la progresión de la enfermedad y, por lo tanto, integra conceptos de prevención, control y tratamiento. El campo de la odontología de intervención mínima es amplio, se enfoca en las acciones más anticipatorias posibles para la atención de eventos, incluida la detección de lesiones lo antes posible, la identificación de factores de riesgo (evaluación de riesgos) y la implementación de estrategias preventivas, educación sanitaria para el paciente y realización de tratamientos que permitan la mayor conservación posible de tejidos (SC., 2014).

Recepción de la solicitud para atención por odontología y verificación de riesgos	• A través de los mecanismos dispuestos para la atención telefónica o virtual de las personas, debe tomarse toda la información de identificación del solicitante, y verificarla en las bases de datos de la respectiva EAPB o prestador de servicios.
	• Con la información de identificación las EAPB realizarán el cruce de información que permita identificar si la persona o los miembros de la familia del solicitante, presentan alguna de las siguientes características:
	  • Diagnóstico y manejo por COVID-19
	  • Toma de muestras y estudio de COVID-19 en proceso
	  • Diagnóstico y manejo por presencia de otra sintomatología respiratoria o presencia de otras enfermedades crónicas.

Consulta telefónica o virtual por Odontólogo (Telesalud[7])	Las EAPB con su red de prestadores y quienes presten servicios de odontología dispondrán de odontólogos para la realización de las consultas telefónicas o virtuales, quienes con la información que les entregue el solicitante, tendrán la primera aproximación para establecer a partir del criterio clínico la respectiva derivación. Para ello deberán: • Identificarse plenamente ante el solicitante según orientaciones que dé la EAPB o el servicio. • Explicar el alcance de la orientación que va a realizar; las limitaciones que conlleva para la toma de decisión el no poder realizar la valoración directa y tener que guiarse por la descripción que se haga por parte del paciente; los riesgos que se tendrán en cualquiera de los casos para la atención dado el contexto de pandemia, señalando los riesgos de infección cruzada por COVID -19 en el hogar o en el consultorio donde se defina puede realizarse la atención, todo lo cual debe quedar registrado en la historia clínica o en el instrumento que la EAPB o el servicio definan para tal caso, dejando constancia de que se le informó al paciente. • Realizar la anamnesis inicial indagando sobre la sintomatología, presencia de signos identificables por parte de las personas, y características del cuadro clínico (tiempo de evolución, tipo de dolor, área, y todo lo demás que el profesional considere para completar su impresión diagnóstica), y que describan suficientemente los eventos por los que se solicita la atención. Se sugiere contar con un algoritmo de pregunta - respuesta y contrapregunta – respuesta que permita guiar la anamnesis y registrar las características de la condición que motiva la solicitud, orientar la impresión diagnóstica o presuntiva a partir de las respuestas, y el despliegue de la respectiva atención. • Indagar sobre antecedentes personales o familiares o de personas próximas al solicitante frente a: diagnósticos de COVID-19,

7 Según la Resolución 521 de 2020, puede realizarse consulta telefónica o virtual, como parte de la Telesalud que es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud (Ley 1419 de 2010, Artículo 2).

Consulta telefónica o virtual por Odontólogo (Telesalud[7])	solicitudes de análisis para COVID-19, presencia de sintomatología respiratoria, antecedentes de enfermedades crónicas que incidan en la atención y manejo de la situación que originó la solicitud de la persona, y que puedan afectar incluso la toma de decisión sobre el lugar de la atención de la urgencia, situación de embarazo, entre otros. En el caso de que la persona que solicita la atención, refiera por si misma o se identifique en la base de datos de la EAPB con COVID-19 positivo o en estudio para confirmación o descarte, o si presenta fiebre, signos respiratorios u otros síntomas sugestivos de infección por COVID-19, debe procurarse la postergación lo más posible de la atención odontológica según la urgencia identificada, orientar y reforzar sobre las medidas de aislamiento y protección que debe tener en su domicilio, e informar al EMS para que organizar las atenciones médicas requeridas y pertinentes. • Si la atención dental de urgencia es indispensable para una persona con COVID-19, debe ser atendido de forma institucional tomando todas las precauciones de atención en sala de aislamiento y reforzando las medidas de protección por parte de todos los profesionales de salud requeridos para la atención. Las personas con COVID-19 que han completado su periodo de aislamiento en el hogar y superado la infección, pueden recibir atención dental de urgencia, siendo manejado por el EMS y con las debidas medidas de protección (Centers for Disease Control and Prevention, 2020), ya sea con orientación telefónica, en el domicilio o institucionalmente según el tipo de urgencia que presenten, conforme la valoración integral que realice el EMS de la situación de cada paciente y la información disponible sobre el comportamiento de la enfermedad. • Realizar el registro de la solicitud y de la información suministrada por el solicitante y la información que brinda el profesional, en el instrumento que sea definido dentro del servicio o entidad para ello. • Acorde con la anamnesis y el criterio clínico, cuando se considere que solo se requiera orientación odontológica de forma telefónica o virtual para que el solicitante maneje el evento en casa (por ejemplo casos como pérdida de obturaciones sin dolor intenso, presencia de dolor no severo manejable con analgésicos, recambio dental y/o dientes temporales en proceso de exfoliación, procesos inflamatorios manejables con higiene bucal (hemorragia gingival leve) o con medicamentos, entre otros considerando siempre la severidad de los signos y síntomas manifestados), el profesional brindara las respectivas orientaciones de forma clara y en lenguaje entendible para el solicitante, haciendo el respectivo registro en el instrumento definido por el servicio de odontología o la entidad. • Acorde con la disponibilidad de recursos de la entidad o el servicio de odontología, la anamnesis realizada previamente vía telefónica o virtual y el criterio clínico, y especialmente para población en zonas rurales o dispersas, cuando se considere la pertinencia de la atención domiciliaria (en situaciones que no impliquen la producción de aerosoles pero que requieran manejo así sea provisional en tanto se

Consulta telefónica o virtual por Odontólogo (Telesalud[7])	surte la siguiente etapa del aislamiento, como perdida de obturaciones que pueden ser atendidas con cementos temporales, manejo de síntomas post tratamientos de endodoncias o exodoncias, procesos inflamatorios en etapas iniciales, hemorragia leves o traumas leves de tejidos blandos, subluxación de ATM, entre otros, considerando siempre la severidad de los signos y síntomas manifestados) y siempre que no se refiera ningún signo ni sintomatología relacionada con la definición de COVID-19, el profesional vinculado a una EAPB realizara el reporte al EMS correspondiente acorde con los procesos definidos por la entidad, para coordinar la visita en el menor tiempo posible, e informar al solicitante del servicio los datos necesarios para que reciba al equipo. Es importante para este caso, brindar indicaciones al solicitante para que previo a la visita domiciliaria para atención odontológica, se prepare un espacio privado y con suficiente aireación dentro de la casa para la instalación de la unidad portátil (aproximadamente 3x3 metros), que implica despejar la zona de objetos y hacer limpieza de esta con agua y jabón previa llegada del EMS y una vez el equipo se retire. • Acorde con la anamnesis y el criterio clínico, cuando sea necesaria la atención de urgencias presencial en consultorio o servicio de odontología (ante presencia de dolor moderado o intenso y espontaneo que no cede; procesos inflamatorios con dolor continuo; hemorragia continua que no es posible controlar en casa; trauma de tejidos blandos o duros con pérdida de solución de continuidad, luxación de ATM, infecciones de origen dental con diseminación a espacios maxilofaciales u otros, considerando siempre la severidad de los signos y síntomas manifestados), se debe gestionar la atención en el servicio de odontología más próximo al lugar de residencia del solicitante. Debe tenerse presente en el caso de las EAPB, la red de servicios de referencia dispuesta para la atención para proceder a informar a la IPS para que se prepare para realizar la respectiva la atención teniendo presente garantizar el personal asistencial, todos los EPP, y los máximos procesos de bioseguridad. Para ello la EAPB debe definir y disponerle previamente al profesional que hace la atención telefónica, la lista de los servicios de referencia en cada ciudad a fin de derivar al paciente. • Acorde con la anamnesis y el criterio clínico, cuando se considere que no se trata de una urgencia y que es posible diferir la atención para cuando se levante el aislamiento preventivo (fractura o caída de puentes fijos o prótesis removibles; necesidad de tratamientos regulares, situaciones que no presentan dolor, ni inflamación, ni hemorragias significativas, u otros, considerando siempre la severidad de los signos y síntomas manifestados), el profesional que atiende la solicitud vía telefónica o virtual, brindara las orientaciones necesarias para los cuidados regulares que deben mantenerse en casa en tanto se puede acceder a la atención programada, e informara a la EAPB para que se priorice la asignación de citas para la atención de estas personas tan pronto se supere el aislamiento preventivo obligatorio.

Consulta telefónica o virtual por Odontólogo (Telesalud[7])	• En todas las modalidades de la atención de urgencias y para reducir los riesgos de infección cruzada, se sugiere el trabajo a cuatro manos y conforme el cuadro clínico y el criterio clínico, podrá realizarse prescripción de medicamentos como analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antisépticos de ser necesarios. Si se prescribe a través del mecanismo de telesalud, la EAPB deberá definirle al profesional que atiende, los mecanismos para hacer llegar la prescripción al solicitante y el proceso de su autorización y dispensación por parte de la EAPB. En los casos de atención presencial idealmente deberán suministrarse por el EMS en el mismo momento de la atención. • En todos los casos las EAPB o los servicios de odontología, podrán contar con especialistas disponibles, para que, a través de teleconferencias, apoyen y orienten al EMS. • De igual forma en cualquiera de las modalidades de atención deben disponerse los mecanismos e instrumentos para contar con los respectivos consentimientos informados[8]
Alistamiento para la atención.	Las EAPB, ET y prestadores de servicios de odontología para realizar las atenciones de urgencias, deberán: • Los profesionales y personal auxiliar que presten servicios de salud o que hagan parte de los EMS deben contar con todas las vacunas requeridas, deben mantenerse monitoreados regularmente y en los casos en que presenten gripa, o signos como fiebre con tos o dolor de garganta, o dolores musculares no deben realizar atenciones. • Verificar la disponibilidad de equipos necesarios para la atención (unidad móvil o unidad portátil) o consultorios odontológicos de referencia, así como los materiales e insumos suficientes y necesarios para garantizar la bioseguridad según los protocolos que sean dispuestos por el Ministerio. • Para la atención domiciliaria, contar con telas quirúrgicas o papel de aproximadamente 3x3 metros para aislar el piso de la zona de atención en casa. • Contar con todos los elementos de protección personal, según el contacto directo que se tiene con el paciente en procedimientos que generan aerosoles, acorde con las "*Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN*" (Ministerio de Salud, IETS, ACIN, 2020): Respirador N95, visor, careta o monogafas, bata manga larga antifluido, guantes, vestido quirúrgico debajo de la bata que se retirará al final de la atención, gorro o según los protocolos de bioseguridad que sean dispuestos por el Ministerio en el marco de la atención a la pandemia.

8 Teniendo presente las orientaciones del documento "Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado. paquetes instruccionales guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" disponible en **https://bit.ly/3fFq9zh** o del documento que sea adoptado por el Ministerio para el periodo de pandemia.

Alistamiento para la atención.	• Contar con equipamiento, instrumental previamente esterilizado, mecanismos de bioseguridad para aplicar antes, durante y posterior a la consulta (o según los protocolos de bioseguridad que sean dispuestos por el Ministerio), insumos, materiales adecuados y suficientes y acorde con el tipo de urgencia identificada. En los casos de atención domiciliaria incluye los insumos de aseo para lavado de manos, a fin de evitar entrar en contacto con los elementos de aseo de uso regular de los miembros del hogar. • Contar con los elementos de protección para los pacientes: cubierta (peto – babero), dique de caucho, y los demás que sean pertinentes según el procedimiento que se espera realizar a fin de controlar la dispersión de las microgotas y los protocolos de bioseguridad que sean dispuestos por el Ministerio. • Contar con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para la atención de urgencia odontológicas y para la atención de las necesidades. • Definir el Plan Integral de Cuidado Primario (PICP), entre todos los perfiles del EMS para definir de forma conjunta el abordaje de la atención y de las personas que se encuentren en el domicilio.
Procesos para la atención.	• En los casos que se defina la atención domiciliaria, permitir a la persona que solicitó la asistencia o a su cuidador, la verificación de la identificación de los profesionales y EMS que acude al domicilio. • Confirmar los datos de la persona que será atendida contra el reporte de la consulta telefónica o virtual. • Reiterar ya de forma presencial y previo a iniciar la atención, el alcance y las limitaciones de la consulta telefónica o virtual inicial; del alcance, limitaciones y riesgos de la atención en modalidad domiciliaria cuando sea el caso; los riesgos que se tendrán para la atención dado el contexto de pandemia, señalando los riesgos de infección cruzada por COVID -19 ya sea en la atención domiciliaria o institucional según sea el caso. • En los casos que se defina la atención domiciliaria, verificar el lugar dispuesto en el domicilio para la atención, colocar el tapete de tela quirúrgica o de papel en el piso sobre el cual se instalará la unidad odontológica y que después de terminados los procedimientos será desechado de forma segura por el EMS. En este mismo caso debe restringirse el acceso a la zona de atención de otras personas diferentes a las que van a ser atendidas o sus cuidadores y la presencia de mascotas. • No debe saludarse de mano y deben mantenerse todas las medidas de prevención para el COVID-19: distanciamiento de las personas diferentes a las personas que requieren la atención, uso de tapabocas, realizar la práctica segura de higiene de manos con agua y jabón antes y después del contacto entre pacientes y prestadores, tanto por parte del EMS como por las personas atendidas y sus acudientes, y también después del contacto con superficies o equipos expuestos o contaminados, y después de quitarse los EPP. • Hacer uso de los EPP de forma racional

Procesos para la atención.	• Diligenciar los consentimientos informados conforme los procedimientos requeridos y programados en el (PICP). • Realizar la protección al paciente con los elementos necesarios según protocolos de bioseguridad dispuestos por el Ministerio. • Realizar la valoración clínica completa y centrarse en la atención de la urgencia, limitándose a los procedimientos que permitan el control efectivo del dolor o la infección o del sangrado, haciendo uso de procedimientos que no impliquen idealmente producción de aerosoles (pieza de mano e incluso jeringa de aire) siempre y cuando se garanticen todas las medidas de bioseguridad, de uso de todos los EPP, y teniendo la precaución de que no estén otras personas en las proximidades de la zona de trabajo. No se recomienda el uso de escaladores ultrasónicos y las atenciones deben centrarse en técnicas mínimamente invasivas / atraumáticas (solo instrumentos de mano). (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). • Los procedimientos que generan aerosol solo podrán realizarse en los servicios odontológicos institucionales, usando estrategia a cuatro manos, succión de alta evacuación y control de la salpicadura de gotas y aerosoles. • En caso de requerir algún apoyo, realizar teleconferencia con especialistas que brinden orientaciones sobre la atención inicial y sobre recomendaciones para el manejo entre tanto se da la atención institucional definitiva. • Una vez terminada la atención, se deberá proceder a la desinfección del lugar teniendo en cuenta lo definido en el “Manual de bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo Coronavirus (NCOV-2019) a Colombia”[9]. Además, el lugar deberá permanecer con las ventanas abiertas durante al menos 1 hora después de terminado el procedimiento y deberá realizarse la desinfección de la unidad odontológica. • En los servicios institucionales deberán realizarse los procesos de limpieza y desinfección después de cada paciente, por lo que las citas deberán distanciarse haciendo uso racional del tiempo o conforme los protocolos de bioseguridad dispuestos por el Ministerio. • Realizar los respectivos registros en las historias clínicas o instrumentos establecidos, de los procedimientos realizados, las instrucciones brindadas a los pacientes posterior al procedimiento, el estado final del paciente cuando se concluye la atención (anestesiado, medicado, aun con dolor, o no, o los que sean pertinentes), y la programación de la fecha de seguimiento telefónico para evolucionar la situación. Estos registros administrativos, idealmente deberán ser diligenciados por personal diferente al que participo del proceso asistencial; de no ser posible deberá hacerse en momento diferente de la atención y habiendo tomado previamente todas las medidas de bioseguridad.

9 **https://bit.ly/2O8QPNf**

Recomendaciones para el mantenimiento de la salud	Los profesionales de la Odontología y los Auxiliares de Salud Oral como parte de los EMS, deben adicionalmente: • Contribuir con el cumplimiento de las directrices emanadas por el Gobierno Nacional para responder a la Pandemia originada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) y de los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)[10]. • Cuando se identifique que las personas que solicitan la atención de urgencia presentan enfermedades crónicas, deben brindarse entre otras las recomendaciones contenidas en el documento "*Orientaciones para el despliegue de acciones para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles incluidas las enfermedades huérfanas, durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*". • En todos los casos, se entregará información (verbal o en medios físicos), sobre los cuidados de la salud de la persona y su familia, en procura de contribuir al mantenimiento de su salud, que para el caso de la salud bucal, incluye orientaciones sobre alimentación saludable, sobre no consumo de tabaco y no uso de dispositivos de administración de nicotina o dispositivos electrónicos, y sobre higiene bucal. • Acorde con la Resolución 521 de 2020 que adicionalmente señala la obligación de realizar acciones de promoción y prevención, en el marco del mantenimiento de la salud a las personas y familias relacionadas con quienes sean atendidos por urgencias, se sugiere reducir las oportunidades perdidas realizando acciones de protección específica como control de placa en todo el curso de vida, manejo de placa en adultos principalmente si presentan enfermedades crónicas o en mujeres gestantes, recomendación de uso de enjuagues con Clorhexidina al 0,2% una vez al día por 10 días consecutivos (Jose, 2015), en personas adultas (no gestantes), como coadyuvante para el control de focos infecciosos en cavidad oral, principalmente los relacionados con la enfermedad periodontal que se encuentra asociada a la mayoría de estas condiciones crónicas y otras actividades o refuerzo a prácticas de protección específica que no generen aerosoles.

10 **https://bit.ly/2Azqgxa**

Control telefónico o virtual de la evolución por profesional de odontología	• Acorde con la urgencia que origino la atención, la condición general de salud de la persona atendida, y los procedimientos realizados, los profesionales y el EMS deberán definir la frecuencia y momentos (día y hora de las sesiones de seguimiento), para realizar el control telefónico posterior, lo cual debe quedar registrado en los respectivos instrumentos (historia clínica, PICP, o los definidos por la entidad) o si fue dado de alta para el evento. • En el seguimiento telefónico o virtual, deberá indagar sobre la evolución de la situación, reiterar o brindar las orientaciones que sean pertinentes, realizar los ajustes al plan manejo previsto conforme la evolución, o realizar nuevas instrucciones y remisiones de ser necesario conforme el criterio clínico. • Durante las sesiones de control, ***siempre*** indagaran por la presencia de síntomas o signos respiratorios por enfermedades respiratorias e incluso por la sospecha o confirmación de COVID-19 en la persona atendida o su familia, a partir del momento de la primera consulta realizada de forma virtual
Registro de la información de la atención realizada.	Los profesionales de odontología y la auxiliar de salud oral como parte del EMS deben • realizar los registros de las atenciones realizadas, con la debida calidad: • La atención brindada durante la consulta virtual o telefónica debe quedar consignada en la historia clínica. • Todos los procedimientos realizados, incluyendo la prescripción de medicamentos, las fechas de los controles virtuales o presenciales requeridos que deban realizarse, las recomendaciones realizadas, el estado en que se deja al paciente, entre otros, deben quedar registrados en la historia clínica virtual o física según el caso. • Diligenciamiento de los respectivos RIPS

9. Bibliografía

American Dental Association . (16 de marz0 de 2020). *ADA Calls Upon Dentists to Postpone Elective Procedures.* Obtenido de **https://bit.ly/2AHeTnr**

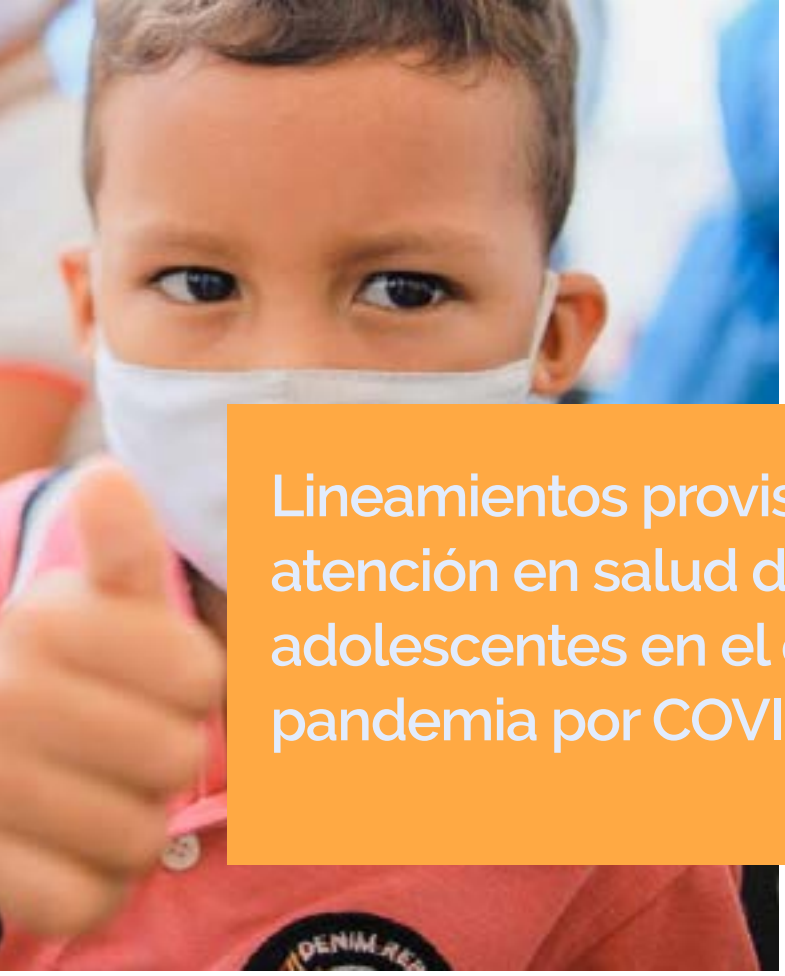
American Dental Association - ADA. (31 de Marzo de 2020). *What Constitutes a Dental Emergency?* Obtenido de **https://bit.ly/2V0oNrg**

Centers for Disease Control and Prevention. (8 de Abril de 2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Obtenido de **https://bit.ly/3hNFiAK**

Jose, A. B. (2015). A randomised clinical study to evaluate the efficacy of alcohol-free or alcohol-containing mouthrinses with chlorhexidine on gingival bleeding. *British dental journal*, 125-130.

Ministerio de Salud, IETS, ACIN. (2020). *Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN.* Obtenido de **https://bit.ly/3ffDIWb**

SC., L. (Jun de 2014). Minimal intervention dentistry in the management of the paediatric patient. *British Dental Journal*, 13, 623-7.



Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia

Mayo 5 de 2020

1. Propósito

Orientar a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente a la atención en salud de las niñas y niños en primera infancia, infancia y adolescencia durante la pandemia por COVID-19; especialmente con relación a:

1. Modalidades de prestación de servicios y mecanismos para la entrega de las atenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
2. Gestión para la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad (grupos étnicos, migrantes, víctimas de violencia y bajo protección de ICBF en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD y Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente – SRPA)
3. Mecanismos, estrategias y modalidades de atención en salud de las niñas, niños y adolescentes con patologías agudas o crónicas (no relacionadas con COVID-19), para disminuir riesgos asociados a la afluencia en servicios de salud y evitar acceso tardío a los mismos en las situaciones que lo requieren.
4. Consideraciones a tener en cuenta en la prevención, identificación, atención y seguimiento de casos con sospecha o confirmados por SARS-CoV2 (COVID-19) y de aquellos considerados con alto riesgo de enfermedad grave.

2. Alcance del procedimiento

La gestión e implementación de las recomendaciones provisionales para garantizar la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), por parte de entidades territoriales, Empresas Administradores de los Planes de Beneficios en Salud – EAPB y Prestadores de Servicios de Salud[1] en consideración de los riesgos y condiciones derivadas de la pandemia.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 380 de 2020
6. Decreto 385 de 2020
7. Decreto 528 de 2020
8. Decreto 457 de 2020
9. Resolución 1164 de 2002
10. Resolución 4886 de 2018
11. Resolución 0089 de 2019
12. Resolución 3280 de 2018
13. Resolución 3100 de 2019
14. Resolución 407 de 2020
15. Resolución 2654 de 2019
16. Resolución 507 de 2020
17. Resolución 521 de 2020
18. Resolución 536 de 2020
19. Circular 023 de 2017.
20. Circular 031 de 2018.
21. Circular 01 de 2020 Supersalud
22. Circular 005 de 2020.
23. Circular 018 de 2020
24. Circular 005 de 2020

1 Se incluyen las Entidades Promotoras de Salud Indígena -EPSI, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígena - IPSI y grupos Étnicos

25. Circular 015 de 2020
26. Circular 021 de 2020
27. Circular 025 de 2020
28. Circular 026 de 2020
29. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
30. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS
31. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género y Violencias Intrafamiliar – Instituto Nacional de Salud – INS.
32. Lineamientos en el marco de la pandemia por COVID-19: Salas ERA; Manejo integrado de la Desnutrición Aguda moderada y severa; Programa Ampliado de Inmunizaciones; Población étnica en Colombia y provisionales para la atención a gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia.

4. Consideraciones generales con relación al riesgo de niñas, niños y adolescentes por COVID-19

La evidencia disponible hasta el momento ha demostrado con referencia a la infección por SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2 que las niñas y los niños tienen menor riesgo de enfermarse y una menor tendencia a presentar compromiso severo de la enfermedad (1) con menor requerimiento de atención de soporte en hospitalización o UCI respecto a los adultos. Sin embargo, los niños y niñas menores de 5 años podrían tener mayor riesgo de presentar complicaciones (2). En relación a la población pediátrica diagnosticada por COVID-19 en un estudio reciente desarrollado en EE. UU., se ha reportado que el 32% corresponden a adolescentes de 15 a 17 años; seguidos por un 27% de casos entre niños y niñas de 10 a 14 años,15% en niñas y niños menores de 1 año, otro 15% en niños y niñas entre los 5 y los 9 años y finalmente 11% en niñas y niños entre 1 y 4 años. (3).

Las series de casos evaluados demuestran que las niñas, niños y adolescentes de todas las edades son susceptibles de enfermarse, sin diferencia significativa por sexo. Algunos de los síntomas se presentan en menor medida entre las niñas y niños (fiebre, tos o dificultad respiratoria), los hallazgos en la clínica, laboratorios e imágenes radiológicas son similares a las que se presentan en adultos (1), sin embargo, los casos más severos se presentaron en niñas y niños menores de 1 año y con antecedentes de patologías de base tales como asma o afección pulmonar crónica, patología cardiovascular e inmunosupresión (3).

Es importante destacar que las niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos (pueblos indígenas, comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras - NARP y pueblo Rrom); presentan una vulnerabilidad

asociada a las condiciones geográficas, económicas, sociales y de contexto respecto de otros niños y niñas frente al COVID – 19, y en este mismo sentido, las niñas, niños y adolescentes migrantes y aquellos bajo medida de protección (PARD – SRPA), por lo que se requiere tener en cuenta algunos aspectos relacionados con la gestión para la atención en salud.

Se debe tener en cuenta que las medidas asumidas por el Gobierno Nacional tienen implicaciones en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, particularmente el aislamiento preventivo obligatorio requiere por parte de los padres o cuidadores estar muy atento de los cambios de comportamiento, ellos también deben ajustar sus estilo de vida habitual a los cambios que deben hacerse al interior de la familia para hacer frente a este tipo de situaciones, además algunas niñas, niños y adolescentes pueden estar en mayor riesgo de violencia física, psicológica y sexual por parte de una persona cercana a su hogar o por algún miembro de la familia.

Dado que las niñas, niños y adolescentes cursan un momento de vida crucial y de gran impacto en el desarrollo a lo largo de la vida y son reconocidos como sujetos de especial protección constitucional, y que la atención de la pandemia por COVID-19 ha implicado algunos ajustes en la prestación de los servicios de salud; se hace necesario generar recomendaciones para minimizar el impacto tanto de la pandemia, como de la suspensión o aplazamiento de las atenciones realizadas en los servicios de consulta externa y el riesgo de contagio asociado al contacto y la congestión en los servicios de salud. Este documento, provee las recomendaciones provisionales para garantizar la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes durante la pandemia por COVID-19.

5. Gestión para la atención en salud para niñas, niños y adolescentes en el territorio nacional

5.1. Comunicación del riesgo para las niñas, niños, adolescentes y sus familias o cuidadores

Las EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS deben implementar mecanismos para la provisión de información sobre el riesgo que representa para las niñas, niños y adolescentes, destinado a ellos directamente, así como a los padres, cuidadores, familias y otros actores de la comunidad, acerca de la situación actual. Así mismo, cuando el talento humano en salud tenga contacto con un niño, niña, adolescente o cuidador debe transmitir los mensajes clave pertinentes, mencionados al final de este documento.

Se considera de vital importancia que los mensajes incluyan identificación de signos de alarma generales, entre ellos, los signos generales de peligro según la estrategia de Atención

Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI como son: la niña o el niño no puede beber o tomar el pecho, vomita todo lo que come, presenta convulsiones, está letárgico o inconsciente, sin embargo, deben también incluirse signos de alarma de acuerdo a las patologías específicas que presente cada individuo, incluida entre ellas la sospecha de violencias, especialmente violencia física y sexual para lo cual se debe contar con asesoría telefónica, para el reconocimiento temprano de condiciones que requieran consulta o traslado a los servicios de urgencias evitando consultas tardías, automedicación, entre otras, que puedan favorecer complicaciones.

De acuerdo a la identificación de signos de alarma asociados a infección por SARS-CoV 2 (COVID-19), se tendrán en cuenta los signos generales de peligro, así como el deterioro clínico determinado por persistencia de fiebre, signos de dificultad respiratoria, alteración del estado general, entre otros, por lo que se deben fortalecer las estrategias de comunicación para que los padres y/o cuidadores tengan clara la posibilidad de seguimiento a través de asesoría telefónica así como la modalidad extramural – domiciliaria o telemedicina donde se generen los espacios para resolución de preguntas, clasificación de la gravedad de la enfermedad, atención y seguimiento de los casos leves y orientación al sitio de consulta requerido, incluyendo entrega de medicamentos si es requerido para evitar que asistan a los servicios de salud mientras completan el aislamiento preventivo, en tanto no sea estrictamente necesario.

Cabe resaltar que los padres y/o cuidadores, familias y líderes comunitarios deben conocer las condiciones que pueden incrementar el riesgo para enfermedad grave o complicada, las cuales incluyen: niñas y niños menores de un año, antecedentes de patologías de base[2], prematurez, vulnerabilidad social, sospecha de violencias entre otras. En dichos casos, se debe brindar una atención prioritaria en cualquiera de las modalidades propuestas.

En el caso de los grupos étnicos, particularmente en las comunidades indígenas, se deben disponer de canales de comunicación con algún actor clave que por consenso de la misma comunidad (promotor de salud, docente, sabedor) de cuenta de avances y cambios en el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes afectados.

2 Condiciones como: cardiopatías incluyendo Hipertensión arterial; neumopatías crónicas desde asma, EPOC, Fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, Cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, Insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como Diabetes, Obesidad o desnutrición entre otros.

5.2. Gestión para la atención en salud

Las EAPB deben definir estrategias y mecanismos para que los padres y cuidadores de las niñas, niños y adolescentes, puedan conocer y reportar si existe afección en su estado de salud o presencia de signos de alarma, para orientar la atención requerida de acuerdo a la condición clínica, si se confirma que presenta signos generales de peligro u otros signos de alarma, se debe derivar para la atención a los servicios de urgencias[3]. Es muy importante que las EAPB garanticen líneas de atención 24 horas con personal entrenado, con capacidad de gestión para la atención y dispuesto a brindar una orientación asertiva a las personas, familias y líderes comunitarios.

Gestión para la atención de niñas, niños y adolescentes por patologías de base

Dada la posibilidad de que las niñas y los niños con patologías de base, que por su complejidad puedan presentar complicaciones o requieran seguimiento, durante la fase de mitigación se deberá dar continuidad a su atención, por lo tanto, las EAPB y su red de prestación de servicios, deben garantizar los procedimientos y la continuidad del tratamiento, para esto se debe ajustar la modalidad de prestación de servicios de tal manera que mitigue el riesgo de infección por SARS-CoV-2.

5.3. Gestión para la atención en salud en grupos vulnerables

Niños, niñas y adolescentes de grupo étnicos

Además de otras recomendaciones definidas en el lineamiento para atención de población étnica; es esencial que las EAPB (especialmente las EAPB indígenas) y su red de prestación de servicios de salud dispongan de personal de salud al interior de la comunidad capacitado para garantizar una atención diferenciada respetando los usos y costumbres de los grupos étnicos y definan la ruta de comunicación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para garantizar el acceso de un acompañante o traductor si así se requiere. En ese mismo sentido, se gestione adecuadamente las atenciones diferenciales incorporadas como parte de la UPC diferencial indígena como las casas de paso y el complemento de recursos a las estrategias de comunicación y transporte comunitario. Además de la adecuación socio-cultural de las piezas comunicativas, con énfasis en los mensajes claves de comunicación del riesgo.

3 Señalando de manera específica el sitio a donde puede acercarse, área específica para atención de triage dentro de la institución de salud y qué medidas de protección se deben tener en cuenta (uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, entre otras), por parte del niño, niña o adolescente y su cuidador.

Niños, niñas y adolescentes migrantes

Es muy importante entre otros aspectos señalados en el lineamiento para población migrante en el marco del COVID-19; tener en cuenta lo dispuesto para la reducción de trámites para la afiliación, incluida la afiliación de oficio para población migrante, con el fin de optimizar su ingreso al SGGSS y reducir las barreras de atención, acorde al Decreto 064 de 2020. Así mismo, disponer recursos y asistencia necesaria para gestionar la afiliación al SGSSS de aquellos que se encuentren en estado retirado o desafiliado de una EAPB a través de las funcionalidades disponibles en el SAT, sin que sea necesario desplazarse a las oficinas de atención de la EAPB, ni poniendo barreras por razones de edad o por estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios y garantizar la prestación de servicios que requiera el afiliado de manera inmediata. Para las personas en situación irregular se debe garantizar la atención de urgencias cuando se presenten los síntomas y signos de un caso probable de contagio por Coronavirus (COVID-19), según lo señalado en Circular 005 de 2020 y complementar con la oferta territorial (en articulación con la cooperación internacional) para atención de población vulnerable y/o migrante.

Niños, niñas y adolescentes bajo protección de ICBF en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA)

Es fundamental que las entidades territoriales:(i) coordinar con las direcciones territoriales del ICBF la gestión de barreras en la prestación de los servicios de salud, tanto para las emergencias en el marco del COVID-19 como en cualquier emergencia que se presente y requiera la atención en salud; (ii) reconocer la población, para ello, se requiere: conocer el número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que hay en cada uno de los territorios, las modalidades en las que se encuentran y las particularidades de esta población, teniendo especial consideración por la población en SRPA quienes, por ejemplo, tienen restricciones para el desplazamiento. Al igual que ocurre con la población migrante se debe gestionar la afiliación al SGSSS de aquellos que se encuentren en estado retirado o desafiliado de una EAPB y para ellos se deben tener en cuenta tanto la Resolución 1838 de 2019 y la circular externa conjunta 021 de 2020, en donde se determinan las acciones para la afiliación y reporte de novedades al Sistema General de Seguridad Social de Salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF.

Niños, niñas y adolescentes víctimas de violencias

La prestación de servicios vinculado a la atención de la salud física, mental y psicosocial para el abordaje integral de las violencias deberán seguir desarrollándose en la modalidad que se requiera. Para los casos de violencia sexual y física, los niños y niñas deberán ser valorados en un servicio de urgencias para aplicar los protocolos y guías clínicas emitidos por el Minis-

terio de Salud y Protección Social (Resolución 459 de 2012). En todos los casos, se deberá establecer el seguimiento al plan de cuidado definido por el médico tratante, de acuerdo a las diferentes actividades o modalidades de prestación de servicios (teleorientación, telemedicina, extramural - domiciliaria, entre otras) establecidas a criterio médico y a la oferta institucional. Se debe prestar especial atención a los niños y niñas en situación o condición de vulnerabilidad relacionada con: i) zona de residencia, ii) pertenencia étnica, iii) discapacidad, iv) migración, entre otras, para que en la prestación de servicios de salud se incorpore el enfoque diferencial teniendo en cuenta las particularidades y singularidades de cada sujeto.

6. Atención en salud para niñas, niños, adolescentes y sus familias

A fin de garantizar la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes durante la pandemia y en el marco de las directrices dadas en la Resolución 536 de 2020, por la cual se adoptó el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia, se brindan orientaciones para tres grupos de población según las atenciones y condiciones:

Grupo 1: Niñas, niños y adolescentes - Atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud.

- Recién nacidos.
- Niñas y niños hasta los 24 meses de edad.
- Niñas, niños y adolescentes a partir del segundo año (25 meses – 17 años).
- Niñas y niños de 7 días a 5 años con riesgo.

Grupo 2: Niños, niñas y adolescentes con condiciones agudas o crónicas.

Grupo 3: Niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico de COVID-19.

6.1. Atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para niñas, niños y adolescentes

Considerando que el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud en fase de contención y mitigación de COVID-19, establece la restricción del servicio de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo a la fase de la pandemia y al perfil de salud y riesgo de la población; las EAPB en coordinación con su red de prestación de servicios deben gestionar o fortalecer las diferentes modalidades de prestación de servicios para programar y garantizar la atención en salud y el seguimiento a los planes de cuidado para las niñas, niños y adolescentes.

En este sentido, las EAPB e IPS deben garantizar mecanismos y modalidades de prestación de servicios de salud, de tal manera que se garantice las intervenciones individuales para la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud de acuerdo a las condiciones y riesgos de las niñas, niños y adolescentes. Vale la pena aclarar que, en caso de garantizar la atención extramural – domiciliaria, deberá gestionarse la mayor integralidad posible, considerando el uso de instrumentos requeridos de acuerdo con la normatividad vigente y las atenciones que corresponden para la edad.

De otra parte, el talento humano en salud que realice la atención extramural debe utilizar los elementos de protección personal requeridos de acuerdo con la actividad a desarrollar para la prevenir el contagio durante la prestación del servicio de salud. A continuación, se presenta las recomendaciones de adecuación de las modalidades de prestación de los servicios o mecanismos para la entrega efectiva de las atenciones por cada grupo de edad o procedimiento.

- **Atención para el seguimiento al recién nacido:** se debe garantizar la atención del recién nacido entre el tercer y quinto día después del nacimiento, a través de la modalidad extramural - domiciliaria con profesional de medicina, se debe agendar la cita de manera que coincida con la cita de control posparto. En el caso de los **recién nacidos de alto riesgo** y según valoración y criterio médico en el momento del alta hospitalaria, los recién nacidos deben recibir la atención bajo modalidad intramural por pediatría o modalidad extramural - domiciliaria desarrollada por profesional de medicina presencial con apoyo de pediatría por telexperticia.
- **Niñas y niños menores de 25 meses:** se debe garantizar que las niñas y niños a los 2, 6, 12, 18 y 24 meses de edad, reciban la atención en salud por profesional de medicina, enfermería o medicina familiar, para la valoración integral y detección temprana de alteraciones, a través de modalidad extramural – domiciliaria. El procedimiento debe realizarse según lo establecido en las directrices de la Resolución 3280 de 2018. En la consulta de los 2 meses, se debe informar a padres y cuidadores sobre los hitos de desarrollo y prácticas de crianza en general, hasta los 6 meses.
- **Niños y niñas de 7 días a 5 años con riesgo[4]:** se realiza bajo la modalidad de atención extramural – domiciliaria desarrollada por profesional de medicina presencial con apoyo de pediatría por telexperticia. El procedimiento debe realizar-

4 Se deben considerar las condiciones están establecidas en Resolución 3280 de 2018

se según lo establecido en las directrices de la Resolución 3280 de 2018. Las niñas y niños que por su condición de riesgo requieran formulación de medicamentos, se debe realizar la prescripción y garantizar el despacho a domicilio por el operador logístico.

- **Niñas, niños y adolescentes (25 meses – 17 años):** En las niñas, niños y adolescentes que en el último año calendario no han recibido la consulta para valoración integral y detección temprana de alteraciones, se debe establecer un contacto con los padres o los adolescentes para informar sobre la importancia del seguimiento al crecimiento y desarrollo y a las prácticas de cuidado y crianza propias para el momento de curso de vida. Si durante la teleorientación, el usuario manifiesta alguna alteración, se debe realizar demanda a la atención en salud por medicina, enfermería o medicina familiar para la valoración integral y detección temprana. Esta actividad no reemplaza la atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, por lo tanto, en los casos que los padres o adolescentes soliciten la consulta para valoración integral y detección temprana, la EAPB con su red de prestación de servicios de salud, debe garantizarse a través de atención domiciliaria. Una vez se restablezca la prestación de los servicios de consulta externa esta atención debe ser agendada y realizada de acuerdo a la edad.
- Para las **intervenciones de protección específica** (Fortificación casera con micronutrientes en polvo; suplementación con micronutrientes, desparasitación intestinal antihelmíntica, métodos anticonceptivos), se debe garantizar el despacho a domicilio por el operador logístico, cuando sea posible, hasta por 3 meses.
- **Vacunación:** con el objetivo de disminuir los susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunas y evitar las probabilidades de aparición de enfermedades que suelen ocasionar brotes (4), se debe garantizar la máxima cobertura de vacunación posible con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización de manera que se contribuya a disminuir el riesgo de morbi – mortalidad relacionada con Enfermedades Prevenibles por Vacunas y a la saturación de los servicios de salud.
- Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se insta a continuar con la vacunación en las modalidades de prestación de servicios intramural y extramural garantizando la seguridad del usuario y del trabajador de la salud en las modalidades intramural y extramural según la habilitación del servicio y la epidemiología de la pandemia en cada territorio, en ese sentido, la institución en articulación con la ARL, debe proveer los elementos de protección personal y garantizar el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección,

y demás que se requieran para disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19 según lo indicado en los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19 Colombia 2020[5]:

Es importante tener en cuenta que conforme a la evolución de la situación epidemiológica y a las medidas de contingencia del orden nacional, estas indicaciones pueden ser modificadas; en el marco de lo señalado, es necesario tener en cuenta:

a. Cancelación de las jornadas de vacunación: durante la emergencia por COVID-19 no se realizará jornadas masivas de vacunación, ni vacunación en los entornos educativos y comunitarios.

b. Oportunidad en los esquemas de vacunación: aprovechar todo contacto para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- **Vacunación del recién nacido:** en caso de madre positiva para Coronavirus, se difiere la aplicación de las vacunas del recién nacido 28 días, previa verificación del estado de salud de la niña o niño. Si la madre es contacto de un caso de Coronavirus y es asintomática y el recién nacido no presenta síntomas, se difiere la aplicación de las vacunas una vez pase el periodo de aislamiento preventivo de al menos 14 días, previa verificación del estado de salud del menor (7)(8).
- o En madre con estado desconocido para Hepatitis B o madre positiva para Hepatitis B con sospecha o confirmación para COVID-19, se debe aplicar la vacuna de Hepatitis B e inmunoglobulina al recién nacido en las primeras 12 horas conforme a la circular 045 de 2013 (9).
- **Vacunación contra el rotavirus:** garantizar la aplicación de la primera dosis antes de los (3 meses y 21 días) con el fin de evitar que el niño pierda el esquema.
- **Vacunación contra la influenza estacional cepa sur:** se debe vacunar las niñas y niños de 6 a 23 meses, gestantes a partir de la semana 14 de gestación, adultos de 60 años y más, trabajadores de la salud y población con patologías de riesgo conforme a los lineamientos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2020[6].

5 Disponible en **https://bit.ly/2NdAHJU**

6 Disponible en **https://bit.ly/3ehilUl**

- Vacunación contra triple viral: los niños y niñas a partir del año deben recibir la vacuna triple viral. En los departamentos que han presentado brotes, la dosis cero de vacuna doble viral (sarampión y rubéola) debe garantizarse entre los 6 a 11 meses, así como las demás vacunas establecidas en el esquema nacional de vacunación con el fin de reducir el riesgo de aparición de brotes de sarampión, poliomielitis, difteria y fiebre amarilla (5)[6].

Gestión para la vacunación

Se debe fortalecer las siguientes acciones: I) seguimiento a las cohortes de niñas, niños y mujeres adolescentes para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación; II) identificar la población con esquemas incompletos y realizar la demanda inducida al servicio de vacunación desde otros programas y servicios de salud, en caso de que no sea posible la aplicación en el momento, tomar datos de nombres y apellidos, dirección y número telefónico para ser entregado al servicio de vacunación y posterior canalización del usuario al servicio; III) realizar seguimiento al ingreso de los datos de las dosis aplicadas en el sistema de información nominal – PAIWEB al momento de la vacunación, con el objetivo de contar con el antecedente vacunal de los niños, niñas y adolescentes y demás personas vacunadas y IV) garantizar la vacunación a toda la población residente en el territorio nacional sin importar el estatus migratorio, grupo étnico, situación de desplazamiento, discapacidad, víctimas del conflicto armado, aseguramiento, entre otros.

Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna

En el marco de la emergencia sanitaria, dada la importancia de la lactancia materna como factor protector para la madre y en especial para las niñas y niños en la prevención de enfermedades infecciosas y su impacto positivo en situaciones de emergencia, la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna, se debe priorizar para las niñas y niños en los que durante el posparto y/o la consulta de seguimiento al recién nacido se identifiquen dificultades en la práctica de la lactancia materna o a las niñas y niños hijos de madres que demanden la atención. Esta atención debe realizarse por modalidad de telemedicina interactiva, teniendo en cuenta las indicaciones de la Resolución 3280 de 2018.

Fortificación con micronutrientes en polvo y suplementación con micronutrientes

En el marco de la consulta de valoración integral de la primera infancia realizada por el profesional de enfermería o medicina, se debe realizar la entrega de los micronutrientes en polvo para las niñas y niños entre 6 y 24 meses en la dosis y frecuencia contemplada en la Resolución 3280 de 2018. Para la entrega de suplementación con hierro y vitamina A para las niñas y niños de 24 a 59 meses, la EAPB e IPS deben definir los mecanismos para la entrega

a domicilio, los cuales deben ser complementados con estrategias de teleorientación o información en salud y garantizar el seguimiento.

Atención para la planificación familiar y anticoncepción

Ante la congestión de servicios de salud por la pandemia, deben adecuar las modalidades de prestación de servicios (extramural – domiciliaria o telemedicina) de manera que se garantice la atención para la planificación familiar y anticoncepción, esto incluye: I) asesoría en anticoncepción, II) elección y suministro de métodos anticonceptivos a partir de los criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva definidos por la OMS[7] y III) garantizar provisión para seis meses en el caso de los anticonceptivos orales e inyectables. Para otros métodos de anticoncepción de larga duración como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos la EPS e IPS definirá su mecanismo de prestación de servicios.

Otras atenciones para la promoción

Las atenciones de salud bucal deberán ser programadas de acuerdo a definiciones del Plan de Prestación de servicios de salud en el marco de la pandemia por COVID-19. Las acciones de educación para la salud podrán desarrollarse a partir de la identificación de un riesgo por momento de curso de vida y se realizará bajo modalidad de telemedicina o teleorientación. La atención básica de orientación familiar se realizará derivada de la identificación y clasificación del riesgo, está atención se realizará a través de modalidad extramural – domiciliaria o telemedicina.

Tabla 1. Esquema de modalidades y mecanismos para la garantía de las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

Grupo de población	Modalidad de prestación de servicios o medios para la atención en salud	Talento humano	Orientaciones para la atención
Recién nacido sin riesgo	Extramural - Domiciliaria	Profesional en medicina	Atención para el seguimiento al recién nacido (Res 3280/2018).
Recién nacido con riesgo	Intramural (Servicio de consulta externa)	Especialista en Pediatría	

7 OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos Quinta edición 2015. Disponible en: **https://bit.ly/2BvOuZF**

Grupo de población	Modalidad de prestación de servicios o medios para la atención en salud	Talento humano	Orientaciones para la atención
Niñas y niños menores de 25 meses	Extramural - domiciliaria	Profesional en medicina o Profesional de enfermería o Especialista en medicina familiar	Atención en salud para la valoración integral (Res 3280/2018) Vacunación Entrega de micronutrientes en polvo
	Telemedicina- categoría interactiva	Profesional en medicina o Profesional de enfermería o Profesional en nutrición	Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna -
Niñas y niños de 7 días a 5 años con riesgo[8]	Telexperticia	Profesional en medicina (presencial) - Especialista en Pediatría (a distancia) *	Atención en salud para la valoración integral (Res 3280/2018)* Vacunación Entrega de micronutrientes Entrega de desparasitación antihelmíntica

8 Resolución 3280 de 2018. Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

Grupo de población	Modalidad de prestación de servicios o medios para la atención en salud	Talento humano	Orientaciones para la atención
Niñas, niños y adolescentes (25 meses - 17 años)	Teleorientación	Profesional en medicina o profesional de enfermería	Si el usuario manifiesta alguna alteración, se debe realizar demanda a la atención en salud por medicina, enfermería o medicina familiar para la valoración integral y detección temprana.
	Extramural - domiciliaria	Auxiliar de enfermería o auxiliar de salud pública	Vacunación
	Despacho al domicilio teleorientación información		Entrega de micronutrientes entrega de desparasitación antihelmíntica Medicamentos
Adolescentes (14 a 17 años)	Telemedicina interactiva	Profesional en medicina o profesional de enfermería o profesional en medicina familiar	Asesoría para anticoncepción
	Despacho al domicilio		Suministro de métodos anticonceptivos

6.2. Atención en salud de niñas, niños y adolescentes por condiciones agudas o crónicas que demanden servicios de atención.

Las niñas, niños y adolescentes que presenten condiciones que pongan en peligro su vida o que cursan con patologías con deterioro agudo o signos de alarma, deben ser atendidos en los servicios de urgencias.

Dada la posibilidad de que las niñas, niños y adolescentes demanden servicios por vía te-

lefónica, se hará inicialmente una consulta telefónica o virtual (telemedicina interactiva) por profesional de medicina que determinará si debe gestionarse la atención hospitalaria o bajo modalidad extramural – domiciliaria, esto incluirá la atención de eventos de interés en salud pública u otra condición de riesgo; con especial atención a casos de violencia; en consideración al aumento de casos asociado a la condición de cuarentena, entre otras, por condiciones económicas, sociales y relacionales en las familias y las redes de cuidado. Así mismo, deben definirse mecanismos desde las EAPB y su red de prestación de servicios para garantizar la atención de problemas y trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias[9]. El seguimiento a estas condiciones, ya instaurado el tratamiento, podrá desarrollarse mediante telemedicina o mediante teleorientación.

De manera especial, los niños, niñas y adolescentes con condiciones crónicas deben ser programados para mantener la continuidad de su atención por parte del asegurador y la red de prestación de servicios, valorando la necesidad de recibir una atención extramural – domiciliaria o intramural.

Gestión para la atención de niñas, niños y adolescentes que consultan a servicios de urgencias

En el marco de la adecuación que las instituciones deben hacer en su plan de contingencia, el cual contará con los espacios para disminuir la posibilidad de infecciones asociadas al cuidado de la salud (10), los niños, niñas y adolescentes continuarán consultado por condiciones respiratorias no asociadas al SARS-CoV-2 (COVID-19), así como por condiciones no respiratorias y, por lo tanto los espacios y los profesionales de la salud deben garantizar el distanciamiento y las medidas de protección requeridas para realizar la atención y manejo integral de las niñas, niños y adolescentes, acondicionando el servicio de tal manera que se realice una separación de las áreas para atención COVID 19 y No COVID 19.

Se deben implementar y fortalecer las Salas ERA como una estrategia que permite atender preferiblemente a la población infantil con síntomas respiratorios leves o moderados de forma individualizada, con estancias cortas y asegurar el seguimiento de todos los casos, lo que disminuye la congestión en los servicios de urgencias y hospitalización de acuerdo a los Lineamiento para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia (11).

9 Líneas de atención de apoyo en salud mental: **https://bit.ly/3esWZmP**

Niñas, niños y adolescentes con alteraciones de la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas - SPA o víctimas de violencias:

Para la atención de niños, niñas y adolescentes que presentan alteraciones de la salud mental, neurológicas o por consumo de sustancias psicoactivas; dependiendo de lo definido desde la teleorientación (incluyendo la atención brindada desde Línea 192 – opción 4) se deberá gestionar la atención extramural domiciliaria o intramural o en caso dado definir una consulta por telemedicina con seguimiento. En caso de que se considere se podrá incorporar concepto de otro profesional por teleapoyo o en caso dado de requerir concepto al momento de la atención domiciliaria, incorporar el concepto de otro profesional por telexperticia. Es muy importante fortalecer estrategias de apoyo en salud mental en los territorios como grupos de mutua ayuda por vía telefónica o virtual.

Para la atención de las violencias, deberá gestionarse la consulta por atención extramural – domiciliaria. Ante un caso de violencia se debe establecer la atención específica que se requiere de acuerdo a sus necesidades y las afectaciones encontradas en el momento de la valoración física y mental que se realice, las violencias físicas y sexuales que se presenten durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio deberán ser atendidas por un servicio de urgencias, una vez se realice el egreso se deberá hacer seguimiento al plan de cuidado establecido por el profesional de la salud. Los niños y niñas que con anterioridad han sido víctimas y tienen pendientes sus seguimientos y consultas por medicina general, salud mental y servicios especializados deberán realizarse en la modalidad que el profesional de la salud requiera de acuerdo a las necesidades, incorporando en los servicios de salud, el enfoque diferencial.

Niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa:

De acuerdo con el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa adoptado mediante la Resolución 5406 de 2015 y el documento publicado para la atención de niños con desnutrición aguda en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia(12), se plantea que solamente durante el tiempo del aislamiento preventivo obligatorio, se debe verificar el seguimiento individual y nominal de los casos de niños y niñas menores de 5 años identificados con desnutrición aguda, que se encuentran en manejo ambulatorio, al menos de manera telefónica con una periodicidad no mayor a quince días, con el fin de identificar aceptación y consumo de la FTLC (Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo), así como las posibles complicaciones. Los seguimientos presenciales por se realizarán una vez al mes con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento; extremando las medidas de protección personal de quienes la realizan, así como las de cuidado y protección a los niños y niñas y sus familias. Una vez superada la emergencia sanitaria se continuará con lo establecido en la normatividad vigente. Este seguimiento debe realizarse con la mayor integralidad y adherencia a los contemplado en la normatividad vigente.

Tabla 2. **Esquema de modalidades y mecanismos para la garantía de las atenciones de las niñas, niños y adolescentes con condiciones agudas o crónicas**

Grupo de población	Modalidad de prestación de servicios	Talento humano	Orientaciones para la atención
Grupo n°2: niñas, niños y adolescentes con condiciones agudas o crónicas que demandan servicios por vía telefónica	Telemedicina interactiva - consulta telefónica o virtual	Profesional de medicina	Definir manejo clínico en modalidad extramural – domiciliaria o intramural según severidad de la condición. En caso de manejo domiciliario se debe realizar la gestión para el seguimiento por atención domiciliaria por profesional de medicina o enfermería.
	Atención domiciliaria	Profesional de Medicina profesional de enfermería según se defina	• Seguimiento al plan de cuidado • Identificación de signos de alarma • Observación y seguimiento a condiciones que aumentan el riesgo de complicaciones en caso de infección por COVID-19. (Vulnerabilidad social[10], Niños o niñas menores de 3 meses, antecedentes de cardiopatía congénita, hipoplasia pulmonar, enfermedad pulmonar crónica, enfermedades neuromusculares, desnutrición aguda moderada o severa, anemia o hemoglobinopatías, inmunodeficiencia, niño, niñas o adolescentes con tratamiento inmunosupresor). • Derivación de casos que requieren prescripción farmacológica para tele orientación médica o presencial.
	Teleorientación	Técnicos laborales en auxiliares de enfermería	Seguimiento telefónico y virtual de acuerdo con plan definido por profesionales de medicina y enfermería.

10 Se han relacionado como condiciones de vulnerabilidad social en los estudios de Covid-19, las familias con condiciones socioeconómicas bajas, migración y niños que conviven con patologías crónicas.

6.3. Consideraciones especiales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico por Covid-19

Las EAPB e IPS deben implementar mecanismos de seguimiento para los casos sospechosos y/o confirmados por SARS CoV-2 (COVID-19) teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- **Niñas, niños y adolescentes con enfermedad leve:** deben cumplir con el aislamiento en casa por 14 días y extremar los cuidados hasta por 28 días, no tiene indicación de manejo farmacológico específico, solo en caso de presentar síntomas (antipirético: acetaminofén y optimizar la hidratación), se debe reforzar las recomendaciones de lavado de manos, aseo personal y explicar claramente medidas de protección para el cuidador (10).Este aislamiento puede darse junto con la madre o el padre, manteniendo a los otros niños o niñas y a los adultos mayores de 60 años en otros espacios, no debe haber ninguna interacción con adultos mayores de 60 años para evitar su contagio.

  Si la niña o niño es mayor de 1 año inmediatamente ponerle tapabocas y usarlo de forma permanente (cambio diario), si se moja o se mancha con secreciones debe cambiarlo por un nuevo. Para retirar el tapabocas, debe tenerse en cuenta: evitar tocar la parte frontal, hacerlo de las bandas laterales y desechar en la bolsa de residuos, inmediatamente lavarse las manos, no compartir los elementos de uso personal del niño o niña, incluyendo los juguetes.

  Limpiar todos los días las superficies de contacto frecuente, así como los juguetes, evitar todas las visitas, mantener buena circulación de aire (aire acondicionado o ventana abierta), botar las mascarillas y los guantes desechables después de usarlos en una bolsa y posteriormente lavar las manos, no darle, besos o abrazos para que no contagie a personas sanas.

  Sensibilizar a los padres y cuidadores para garantizar el aislamiento con ellos, sin que esto signifique un rechazo o estigmatización. Para ello es importante hablar con el niño, niña y adolescente que se encuentra enfermo, explicarle lo que está sucediendo y por qué no va a poder jugar con sus hermanos o compartir juguetes o espacios. Es importante que esto mismo se haga con los otros miembros de la familia, procurando siempre que las interacciones sean respetuosas y afectuosas, mientras se realiza el aislamiento y si la condición clínica es favorable.

Es importante mantener la lactancia materna de manera exclusiva en todos los niños y niñas menores de 6 meses, y hasta los dos años o más con una adecuada alimentación complementaria, inclusive, es la oportunidad para ofrecer con mayor frecuencia.

El seguimiento a las niñas y niños se debe realizar a través de las modalidad extramural – domiciliaria o telemedicina, incluyendo entrega de medicamentos si es requerido, propósito es evitar que asistan a los servicios de salud mientras completan el aislamiento preventivo, en tanto no sea necesario.

Es importante que estas recomendaciones también se tengan en cuenta para aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentren institucionalizados, es decir, que vivan en medios diferentes al familiar, como son por ejemplo los hogares sustitutos, los hogares de paso, los centros de emergencia o los Internados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

- **Niñas, niños y adolescentes con riesgo para enfermedad grave:** Los niños, niñas y adolescentes que presenten síntomas y uno o más criterios de riesgo tienen indicación de manejo hospitalario.

  Se consideran niñas, niños y adolescentes de alto riesgo (10); aquellos que presentan síntomas agudos, con sospecha o caso confirmado de Covid-19 asociado a:

I. condiciones de vulnerabilidad social;
II. cuando en la valoración clínica presente hallazgos como: disnea, requerimientos de oxígeno suplementario y/o intolerancia a la vía oral,
III. niños o niñas menores de 3 meses;
IV. antecedentes de cardiopatía congénita;
V. hipoplasia pulmonar;
VI. enfermedad pulmonar crónica;
VII. enfermedades neuromusculares;
VIII. desnutrición aguda moderada o severa;
IX. anemia o hemoglobinopatías;
X. inmunodeficiencia;
XI. niño, niñas o adolescentes con tratamiento inmunosupresor

  Se considera alta hospitalaria completando aislamiento ambulatorio en niñas, niños y adolescentes con infección SARS-CoV-2/ COVID 19 cuando cumplen con los siguien-

tes criterios: i) ausencia de fiebre >48 horas sin antipiréticos, ii) mejoría clínica de los síntomas respiratorios y de la hipoxemia; iii) no requiere hospitalización por otras patologías y iv) tienen adecuada tolerancia a la vía oral. (3)

Se considera curación cuando: I) hay mejoría de síntomas al menos 2 semanas posterior al inicio de la enfermedad, II) cambios radiográficos con mejoría sensible comparados con estudios previos, III) dos test RT PCR negativos (10)(13) y según se ajuste el procedimiento de uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV 2 (COVID-19).

Se debe realizar seguimiento al reconocimiento de manera temprana de los signos de alarma para reconsultar al servicio de urgencias, los padres o cuidadores deben tener claras las medidas de aislamiento requeridas para el traslado.

Tabla 3. Esquema de modalidades y mecanismos para la garantía de las atenciones de las niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico por COVID-19

Grupo de población	Modalidad de prestación de servicios	Talento humano	Orientaciones para la atención
Grupo n°3: niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico por COVID-19	Atención domiciliaria	Profesional de medicina	Atención domiciliaria
	Teleorientación	Profesional de medicina Profesional de enfermería	Seguimiento telefónico y virtual de acuerdo a plan definido por profesionales de medicina y enfermería.
	Atención intramural - hospitalización	Profesionales según corresponda	Según se define en lineamiento

7. Mensajes claves para las niñas, niños y adolescentes y sus familias

Los actores del SGSSS deben promover la generación de mensajes claves que deben llegar a las personas, familias y comunidades, estos mensajes deben ser adaptados a las condiciones territoriales y poblacionales; en lo que respecta a comunidades étnicas, las estrategias de información en salud y educación para la salud deben desarrollarse en lenguaje claro y sencillo, según sus usos y costumbres; y disponer de canales y medios de comunicación adaptados al contexto y condiciones de estos grupos poblacionales para divulgar información.

El objetivo es fortalecer la intervención de información en salud, para la prevención no solo de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) sino en general para la promoción y cuidado de la salud de manera integral, por lo que cabe resaltar, que estas estrategias deben ser sostenidas en el tiempo a fin de garantizar el mantenimiento de la salud de niñas, niños y adolescentes.

Mensajes claves acerca del SARS-CoV-2 (COVID-19):

- Todas las niñas, niños y adolescentes, sus familias y/o cuidadores, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento social y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.
- El correcto lavado de manos como un hábito de cuidadores, niñas y niños, disminuye el riesgo de enfermar por COVID-19 u otras infecciones respiratorias en general, por lo que debe educarse en la técnica adecuada de éste por medio de actividades demostrativas, imágenes, videos, juegos o cualquier estrategia que pueda afianzar esta práctica en la población.
- Los niños, niñas y adolescentes previamente sanos que cursen con enfermedad leve recibirán manejo con aislamiento en casa y no tiene indicación de manejo farmacológico específico (9).

Mensajes claves para la prevención en general de las infecciones respiratorias.

- Mantener el esquema de vacunación completo.
- Intensificar el lavado de manos con agua y jabón.
- Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos.
- Estornudar o toser sobre el ángulo interno del brazo y usar tapabocas o mascarilla (niños y niñas mayores de 1 año y adultos).
- Evitar la presencia de humo al interior de los lugares donde permanezcan las niñas y niños y facilitar la ventilación, iluminación y limpieza de estos.

- Evitar exponerse a cambios bruscos de temperatura.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses, y continuarla hasta los 2 años o más con adecuada alimentación complementaria. (20)

Información disponible en: **https://bit.ly/2BufQ2m**

Mensajes clave para la promoción de la salud mental y prevención de las violencias

Se recomienda incorporar mensajes de los boletines de Dimensión Convivencia y Salud mental emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (24), resaltado:

Estrategias de Información, Educación y Comunicación, con mensaje que permitan prevenir las violencias en niños, niñas y adolescentes por medio de consejos dirigidos a cuidadores y cuidadores sobre las emociones y sentimientos de los niños, el cambio de comportamiento que se presenta por el aislamiento, solución de conflictos, y fomento del juego en familia. Es importante que se ofrezca información sobre las rutas locales de atención integral para las violencias, las líneas de orientación (122 Fiscalía General de la Nación, 141 ICB, 155 Consejería Presidencial para la Mujer y 192 Numeral 4, Salud Mental)

Los mensajes Claves en Salud Mental y Violencias pueden ser consultados en el enlace. **https://bit.ly/3ftXQ6N**

Mensajes clave para la alimentación saludable:

La evidencia disponible sobre lactancia materna y COVID-19 indica la importancia de continuar la promoción y la protección de esta práctica de manera exclusiva hasta los 6 meses y su continuidad hasta los 2 años o más con adecuada alimentación complementaria (14).

Para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, debe orientarse a las mujeres y familias acerca de:

- Importancia de la lactancia materna como factor protector para la madre y en especial para el niño frente a la transmisión y desarrollo de enfermedades infecciosas (16).
- Importancia y ventajas de preferir alimentar a los niños y niñas con leche materna y no con fórmulas para lactantes.
- Necesidad e importancia de mantener la lactancia materna a libre demanda (16).
- Reforzar la práctica de lavado de manos antes y después ofrecer el pecho, así

como el uso de tapabocas (cubriendo boca y nariz) por parte de la madre lactante y limpieza y desinfección de superficies e implementos para extracción de leche.

- Asegurar adecuadas técnicas de amamantamiento, puntos clave de posición y buen agarre que favorezcan el mantenimiento de la lactancia materna y la prevención de problemas asociados a ésta.
- Desventajas del uso no justificado de fórmulas para lactantes, así como de chupos y biberones (14) (15) (16).
- Extracción y conservación de la leche materna y la forma de ofrecerla con taza o cuchara. (15)(16)
- Apoyar a la madre en sus labores cotidianas y permitirle espacios propicios en tiempo y lugar para la práctica de la lactancia materna.
- Fomentar que el hogar sea un entorno facilitador donde madre e hijo fortalezcan el vínculo a través de la lactancia materna.
- A dónde puede acudir o comunicarse para buscar apoyo en caso de presentar problemas asociados a la lactancia materna o situaciones que alteren su salud física o mental (tristeza, depresión, ansiedad, incertidumbre, etc.)

Para la promoción de la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes se debe orientar a las familias en:

- A partir de los 6 meses de edad se ofrezcan alimentos variados, frescos y naturales preparados en el hogar; asegurando una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad (15).
- Consuman diariamente alimentos de origen animal, como huevo, vísceras o carnes.
- Es importante el consumo de frutas, verduras frescas, cereales y sus derivados, lácteos y leguminosas en varios momentos al día, acorde con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.
- No ofrezca leche entera de vaca antes del año.
- Aprovechen los alimentos disponibles en el hogar, prefiriendo siempre los alimentos preparados en casa, evitando el uso de sal y azúcar en las preparaciones (15).
- Permitir a los niños el contacto con los alimentos mientras come para que experimente de forma segura texturas, olores y sabores.
- Ofrezca a los niños, niñas y adolescentes diversidad de alimentos propios de su territorio, respetando la identidad cultural y aprovechando los que estén en cosecha. No es necesario ofrecer leches de continuación, compotas comerciales, cereales de caja, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.

- En todos los miembros de la familia, es fundamental realizar lavado de manos antes de preparar y ofrecer los alimentos.
- El tiempo de la alimentación es un momento para la integración familiar, evitando distracciones con aparatos electrónicos. Ese tiempo es para compartir y disfrutar en familia.
- Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular.

https://bit.ly/3hgAZgH
https://bit.ly/2VbOiFR

Mensajes claves para la promoción del desarrollo integral

- Promover actividad física en casa por lo menos por 1 hora al día. **https://bit.ly/3hTQLi6**
- Estimular el juego y el aprendizaje, aún en momentos de pandemia es la oportunidad de favorecer en las niñas y niños un desarrollo integral.
- Conocer hitos básicos de desarrollo e identificación de alertas tempranas que puedan identificar riesgo en el desarrollo para realizar consulta temprana. (22)

Mensajes claves para la educación en salud bucal:

Dado que la salud bucal hace parte integral de la salud general, y que las enfermedades bucales como la caries dental comienzan desde edades tempranas y son evitables, es necesario que los cuidadores fortalezcan el cuidado de la salud bucal de los niños y niñas por medio de la higiene, alimentación y conductas aprendidas de los padres, por lo que el ejemplo es parte fundamental de la educación. (23)

En este contexto, los mensajes deben establecer pautas preventivas especialmente para los primeros años de vida: (28)(29)

- La lactancia materna previene alteraciones a nivel dental y maxilar, la succión y deglución durante esta práctica, previene la instauración de hábitos nocivos como el uso de chupos y chuparse el dedo. Así mismo, fortalece el desarrollo maxilar, lo que favorecerá los procesos de masticación y fonación.
- El uso de biberones y chupos afectan el desarrollo dental y maxilar.
- Antes de la erupción de los dientes, debe realizarse durante los primeros seis meses de vida, limpieza de las encías de los niños, usando una tela suave, limpia, humedecida con agua hervida, una vez al día preferiblemente en las noches.
- Se desaconsejan hábitos como compartir cucharas con los niños, soplar sobre

las comidas, pre masticar los alimentos de los niños antes de ofrecerlos o besarlos en la boca, ya que estas prácticas favorecen la transmisión bacteriana.

- Evitar ofrecer a los niños alimentos azucarados como dulces, golosinas, galletas, comidas chatarra, gaseosas o jugos artificiales, ya que estos incrementan el riesgo de formación de caries.
- La higiene bucal debe ser realizada por los padres o cuidadores hasta que el niño sea capaz de hacerlo por sí mismo, esto incluye el cepillado y paso de seda cuando ya exista contacto entre dientes.
- Explique a los padres y/o cuidadores la importancia de las buenas prácticas para el cuidado de la salud oral de toda la familia, dado que los niños aprenden de los adultos estas prácticas.

Mensajes generales para el cuidado de la salud

- Siempre brinde información de manera tranquila apropiada para su edad.
- Proteja a los niños y niñas de información falsa, evite que se exponga a noticias por tiempos prolongados.
- Mantenga sus rutinas, apoyando sus actividades escolares.
- Facilite espacios de juego y relajación, promoviendo la exploración de espacios artísticos y la práctica de actividad física en el hogar.
- Distribuya responsabilidades y tiempos para el cuidado de niñas y niños en el hogar.
- Garantice contacto regular con los integrantes de las familias.
- Fomente que los niños y niñas se sientan seguros y protegidos.

Mensajes relacionados con: prevención de accidentes en casa

(**https://bit.ly/2NnlPbZ**); prevención de violencias y acompañamiento de niños y niñas en la promoción del cuidado en el curso de vida.

Las EAPB e IPS pueden continuar realizando actividades de educación en salud individual, grupal o dirigida a las familias de manera virtual promoviendo estrategias de prevención del SARS-CoV-2 (COVID-19), pero también promoviendo mensajes de cuidado de la salud en general, desarrollo infantil, alimentación saludable, prevención de violencias, entre otros.

8. Bibliografía

1. Zimmermann, Petra MD, PhD*,†,‡; Curtis, Nigel FRCPCH, PhD†,‡,§ Coronavirus Infections in Children Including COVID-19, The Pediatric Infectious Disease Journal: May 2020 - Volume 39 - Issue 5 - p 355-368

2. doi: 10.1097/INF.0000000000002660 Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702. World Health Organization.

3. HHS - CDC. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020; April 10, 2020.

4. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. 26 de marzo de 2020

5. Asociación Mexicana de Vacunología. Estado Actual del Sarampión en la era COVID-19 en México. Marzo 2020.

6. Ministerio de sanidad, España. Prioridades del programa de vacunación durante el estado de alarma debido al COVI-19. 25 de marzo de 2020.

7. Organización Panamericana de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. 26 de marzo de 2020

8. World Health Organization. Guidance on routine immunization services during COVID 19 pandemic in the WHO European region. Marzo 2020.

9. Ministerio de Salud. Gobierno de Colombia. Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de influenza. Junio 2018.

10. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020

11. Ministerios de Salud y Protección social. Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia. Abril 2020

12. Ministerios de Salud y Protección social. Lineamientos para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia. Abril 2020.

13. Grupo de estudio Infección por Coronavirus en niños de la Asociación Colombiana de Neumología pediátrica Colombia.Covid -19 en niño Colombia. Marzo 2020.

14. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 **https://bit.ly/3ff8VZh**

15. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA para mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, niñas y niños menores de dos años para Colombia. **https://bit.ly/3hgAZgH**

16. Ministerio de Salud y Protección Social, Lactancia materna en emergencias: ¡Salva Vidas! Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios, 2012) **https://bit.ly/3f8O8Xu**

17. Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated15 January 2020 **https://bit.ly/3eFx8Ia**

18. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 **https://bit.ly/3ff8VZh**

19. Asociación Española de Lactancia Materna - AELAMA. Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos. 2020

20. **https://bit.ly/3dWT6GM**

21. Red Brasileña De Bancos De Leche Humana- rBLH. RECOMENDACIÓN TÉCNICA No.01/20.170320 TEMA: Covid-19 y Amamantamiento. **https://bit.ly/37kkDiL**

22. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) **https://bit.ly/3cwI60U**

23. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la promoción del crecimiento, la detección temprana y el enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años en Colombia y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años 2014 - Guía No. 24

24. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba. Educational program on buccal health for mothers of preschool age children. 2009. **https://bit.ly/3iMQmOU**

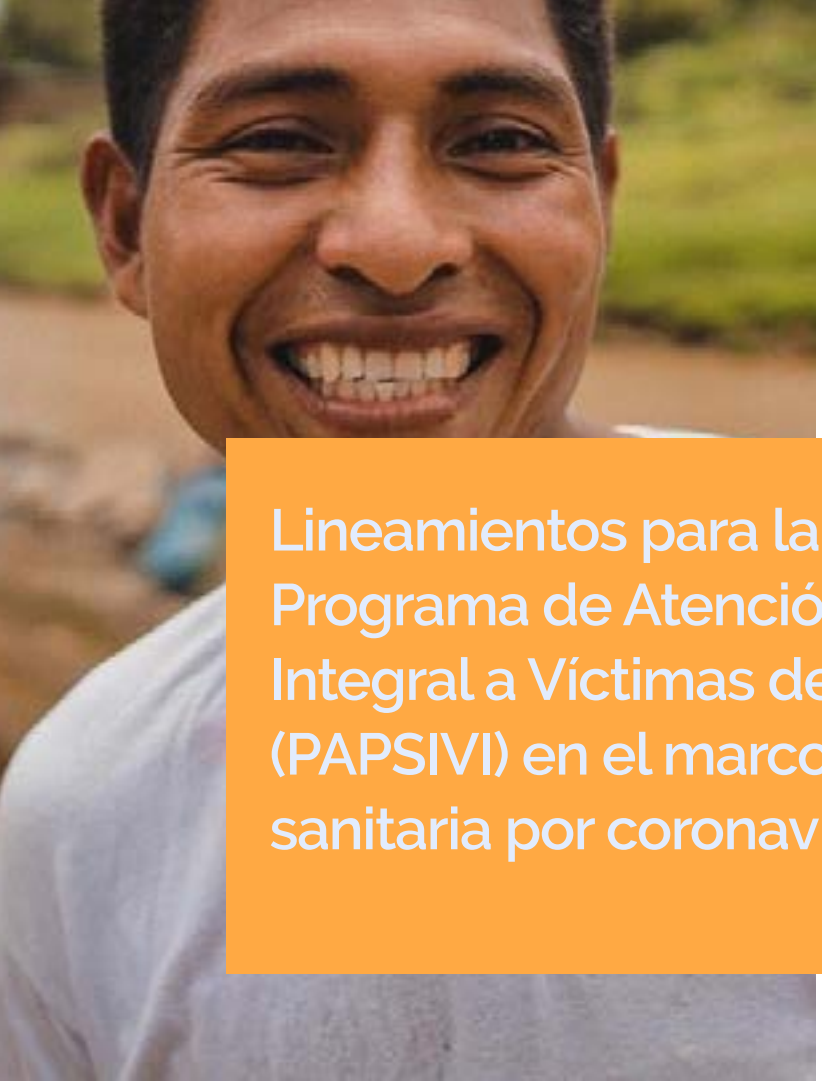
25. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Cómo interactuar y qué actividades desarrollar con los niños en casa durante la emergencia sanitaria por Covid 19? Dimensión Convivencia Social y Salud Mental. Boletín #3 marzo 2020.

26. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia. Marzo 2020.

27. Enlaces sugerencia de búsqueda Covibook (Molina,2020) **https://bit.ly/2B5HnHo**, Rosa Contra el Virus (Colegio Oficial de la Psicología Madrid, 2020); **https://bit.ly/2VaVgLA** Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de Covid-19 Colombia.2020

28. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. **https://bit.ly/2YvKAJz**

29. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI. Módulo salud oral. Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. **https://bit.ly/37TwlkE**



Lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19)

Mayo 8 de 2020

1. Introducción

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social [en adelante Ministerio o MSPS] promueve el acceso a la medida de rehabilitación psicosocial y al componente de salud integral para las víctimas del conflicto armando, a través de la puesta en marcha del **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado** [En adelante PAPSIVI o Programa] y del fortalecimiento de las capacidades institucionales para realizar una atención acorde con las necesidades de dicha población, en aras de contribuir a la superación de su situación de vulnerabilidad y al restablecimiento de sus derechos.

El PAPSIVI tiene como objetivo "garantizar la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario que se suscitaron en medio del conflicto armado interno". (MSPS, 2017, p. 20)

El Programa consta de dos (2) grandes componentes: la Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud; el primero se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo en la salud física y mental. El PAPSIVI a su vez contempla cuatro (4) estrategias transversales: Coordinación Nación – Territorio, Participación Efectiva

de las Víctimas del Conflicto Armado, Desarrollo del Talento Humano, y Seguimiento y Monitoreo.

El componente de atención psicosocial del PAPSIVI se implementa a través de la **Estrategia de Atención Psicosocial**, que tiene como objetivo principal "Favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario". (MSPS, 2017, p. 20)

El Componente de atención integral en salud del PAPSIVI se centra en la comprensión de las afectaciones que sobre la salud física y mental que han experimentado algunas personas debido a la vivencia de hechos victimizantes. Como medida de asistencia y/o medida de rehabilitación, la atención integral en salud con enfoque psicosocial está conformada por el conjunto de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que se desarrollan de manera diferencial dentro del SGSSS, comprenden cómo los hechos victimizantes se pueden relacionar con los procesos salud-enfermedad de las personas, e integran el enfoque reparador en todas las atenciones en salud a las personas víctimas del conflicto.

El Componente de atención integral en salud con enfoque psicosocial del PAPSIVI, se implementa a través del **Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y sus lineamientos para la gestión**, los cuales están dirigidos a las Entidades Territoriales y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB - EPS).

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19), considera necesario impartir instrucciones a las Entidades Territoriales frente a la implementación del Programa y a las Entidades Sin Ánimo de Lucro, que implementan el componente psicosocial, con el fin de garantizar las medidas de rehabilitación a la población víctima del conflicto armado. En este sentido, se reconoce la pertinencia de adoptar y adaptar en forma transitoria, acciones para continuar atendiendo las afectaciones psicosociales y en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado.

En el marco de la emergencia sanitaria, el MSPS expidió la Resolución 385 de 2020, declarando la emergencia sanitaria por la presencia del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional y los riesgos que esto implica para la salud física y mental de la población, por lo cual se hace necesario generar lineamientos que brinden orientaciones técnicas y operativas transitorias para la ejecución del PAPSIVI.

Aunado a lo anterior, se establecen orientaciones complementarias para que en el proceso de implementación del PAPSIVI, se desarrollen acciones para la prevención, identificación y derivación de casos de contagio por Coronavirus (COVID-19) en la población sujeto de atención y en el equipo de atención mismo.

2. Objetivo

Orientar a las Entidades Territoriales y Entidades Sin Ánimo de Lucro frente a la implementación del **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado** (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus (COVID-19).

3. Alcance

Los lineamientos establecidos en este documento se conciben como orientaciones técnicas y operativas para la implementación del PAPSIVI, en el marco de la actual emergencia sanitaria, considerando la realidad social, económica y política de los territorios.

Respecto al componente de salud integral del PAPSIVI, las orientaciones se centran en reconocer gestión diferencial en salud pública para personas víctimas del conflicto armado y brindar orientaciones para la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial a los beneficiarios del PAPSIVI, propendiendo por la garantía de la medida de asistencia en salud y/o rehabilitación física y metal en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Frente al componente psicosocial del PAPSIVI, se contempla el desarrollo del proceso con alternancia entre la atención presencial y virtual, a través del uso alternativo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación – TICS, así como acciones complementarias de contención emocional frente a las situaciones emergentes, relacionadas con el aislamiento social definido en el marco de la emergencia sanitaria.

Adicionalmente, se contemplan acciones definidas en los protocolos de salud pública establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud frente a la prevención, detección oportuna y derivación para tratamiento de las personas diagnosticadas con Coronavirus (COVID-19).

4. Población sujeto

La población sujeto de atención deberá estar en estado incluido en el Registro Único de Víctimas (RUV) y/o reconocida en decisiones judiciales nacionales e internacionales.

4.1. Focalización de las víctimas.

La focalización de las víctimas se podrá gestionar a través de:

- Las Bases de Datos que contienen información sobre población víctima identificada e incluida en: i) Providencias en materia de Restitución de Tierras y Territorios; ii) Sentencias de la Jurisdicción de Justicia y Paz; iii) Decisiones de la

Jurisdicción Especial para la Paz; iv) Sentencias derivadas de Acciones de Tutela; y, v) Autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2005.

- Medidas complementarias ordenadas en el marco de los Comités de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas para Mujeres (CERREM Mujeres).
- Acuerdos de Solución Amistosa de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.
- Base de Datos víctimas de violencias sexuales.
- Población víctima referenciada por entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV).
- Población víctima referenciada por líderes, lideresas, representantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas y organizaciones de población víctima.

5. Normativa y otros documentos externos

Marco normatividad y lineamientos técnicos expedidos por el Gobierno Nacional:

Norma / Documento técnico	Referencia
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
Ley 1449 de 2010	Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia
Ley 1098 de 2006 (Artículo 27)	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia
Decreto 417 de 2020	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional
Decreto 457 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
Resolución 502 de 2020	Por la cual se adoptan los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la Pandemia por SARS–CoV–2 (COVID-19)
Decreto 593 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

Norma / Documento técnico	Referencia
Decreto 2228 de 2017	Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social número 780 de 2016 en relación a la realización de ajustes en algunas condiciones para pertenecer al Régimen subsidiado de salud
Decreto 1495 de 2016	Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3, y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 780 de 2016 (Artículo 2.5.3.2.2.),	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 064 de 2020	Modificatorio del artículo 21311 del Decreto 780 de 2016,
Decreto 4800 del 20 de diciembre de 2011	por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones
Resolución 666/2020	Por la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia por Coronavirus COVID-19
Resolución 470 de 2020	Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día
Resolución 464 de 2020	Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años
Resolución 385 de 2020	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus
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 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

Norma / Documento técnico	Referencia
Circular Externa 018 de 2020	Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias
Circular Externa 12 de 2020	Directrices para la contención de la infección respiratoria aguda por el nuevo CORONAVIRUS (COVID-19) en el entorno hotelero
Circular 011 de 2020	Recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo Coronavirus (COVID-19) en los sitios y eventos de alta influencia de personas
Circular 005 de 2020	Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo
Circular 031 de 2018	Intensificación de las acciones para la prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA"
Circular 023 de 2017	Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA
TEDS S01	Orientaciones para la Prevención, Contención y Mitigación del Coronavirus (COVID-19) en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección o larga estancia para personas mayores.
TEDS S02	Lineamientos de prevención del contagio por coronavirus (COVID-19) y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud.
TEDS S04	Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia.
TEDS S05	Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia.
TEDS S06	Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19)
GPSG03	Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID–19)

Norma / Documento técnico	Referencia
GIPS06	Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia.
GIPG14	Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, medidas a adoptar por el personal de centro de llamadas telefónicas y de atención a usuarios. ministerio

6. Definiciones

6.1. Relacionadas con la Pandemia COVID-19

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus. Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir) Autocontrol con supervisión delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de salud ocupacional o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comu-

nicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol. Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de Coronavirus (COVID-19), confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de Coronavirus (COVID-19). El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1,5 metro). Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que

estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa.

6.2. Relacionados con la población víctima del conflicto armado.

Acción sin Daño: es la incorporación en la actuación de los funcionarios y funcionarias o contratistas formas de relacionarse con las víctimas que no generan revictimizaciones y cuiden las condiciones emocionales de las víctimas en todas las etapas: declaración, registro, asistencia, como en los procesos de entrevista, caracterización, construcción de los planes de reparación y los seguimientos a la implementación de las medidas. Los procesos de acción sin daño se deben construir al suponer que la población hacia la que se orientan las medidas de atención, asistencia y reparación, han sido afectadas y pueden experimentar diversas formas de sufrimiento emocional. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Estigma social: en el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas con ciertas características o una enfermedad específica, esto puede contribuir a afectar la salud, sufrir discriminación o perder un estatus o vínculo social.

Hecho Victimizante: corresponde a las violaciones al DIH y DDHH ocurridas dentro del marco del artículo 3 de la Ley 1448. Estas son: amenaza, atentado terrorista, desplazamiento forzado, minas antipersona, integridad sexual, tortura, desaparición forzada, homicidio, masacre, secuestro, vinculación, despojo y abandono.

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan Tecnologías de la Información y la Comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (Ley 1419 de 2010 Art 2).

Atención integral en salud: Comprende la totalidad de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tendientes a satisfacer las necesidades de salud física y mental de la población víctima; comprendiendo la igualdad en el trato, oportunidades en el acceso y el abordaje integral de la salud y de la enfermedad.

Víctima del conflicto Armado: En el marco de la Ley 1448 de 2011 se consideran víctimas aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos,

ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. (Art. 3 Ley 1448 de 2011).

Atención Psicosocial: Favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

Acompañamiento Psicosocial: Promover la adaptación, estabilización y afrontamiento efectivo a los impactos ocasionados por la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por el coronavirus (COVID-19), en las Víctimas del conflicto armado, mediante acciones de contención, apoyo, información, orientación y fortalecimiento de recursos.

7. Orientaciones generales relacionadas con la emergencia sanitaria para las entidades territoriales y las ESAL

La ejecución del presente lineamiento para la implementación del PAPSIVI tiene carácter temporal y se enmarca en el contexto específico de la emergencia sanitaria por causa de Coronavirus (COVID-19) en Colombia (Res 385/2020). Esto implica acoger los lineamientos que ha dispuesto el Gobierno Nacional en torno a la cultura de la prevención, minimización del riesgo, contención y control sanitario, para evitar la propagación del Coronavirus (COVID-19).

1. Adaptar todos los momentos de implementación del programa a las Medidas de Aislamiento preventivo establecidas por el Gobierno Nacional y Territorial, en particular los relacionados con la restricción de la circulación. Esta adaptación debe ser especialmente protectora con la población de mayor vulnerabilidad frente al contagio: las personas mayores de 70 años (Res. 464/2020), las personas con enfermedades crónicas, las personas con enfermedades respiratorias preexistentes, y las personas inmunocomprometidas (con problemas del sistema inmunológico, personas que han recibido trasplantes, personas que reciben quimioterapia, etc.).
2. Acoger las indicaciones de la Resolución 666/2020 del MSPS, por la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia por Coronavirus (COVID-19), en el proceso de gestión e implementación del PAPSIVI. (Disponible en: **https://bit.ly/3hU5JVk**)
3. Adoptar las "Acciones de contención ante el Coronavirus (COVID-19) y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermeda-

des respiratorias" (Circular externa Minsalud 018/2020). Lo que implica:

- Establecer canales de información para la prevención del Coronavirus (COVID-19) y dejar claro a los servidores públicos, trabajadores y contratistas a quién deben reportar cualquier sospecha de síntomas o contacto con persona diagnosticada con la enfermedad.
- Autorizar y promover el Teletrabajo sin que ello signifique abandono del cargo
- Adoptar horarios flexibles.

4. Acoger, articular y promover los mecanismos de vigilancia epidemiológica (especialmente vigilancia epidemiológica comunitaria) establecidos en cada municipio de ejecución en el proceso de implementación del PAPSIVI, en el marco de la emergencia sanitaria.
5. Establecer canales de información para la prevención del Coronavirus (COVID-19) y dejar claro a los servidores públicos, trabajadores y contratistas a quién deben reportar cualquier sospecha de síntomas o contacto con persona diagnosticada con la IRA.
6. Dar cumplimiento a lo establecido en la circular 017 de 2020 del Ministerio de Trabajo sobre los lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Coronavirus (COVID-19).
7. Vigilar el cumplimento de la circular 19 de 2020 en cuanto la detección temprana por parte de las EAPB e IPS, en caso de sospecha de Coronavirus (COVID-19) de algún integrante de los equipos psicosociales del PAPSIVI.
8. Cumplir, en lo que les corresponda, con el plan de contingencia que expida el MSPS para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), el cual podrá actualizarse con base en la evolución de la pandemia.
9. Vigilar la adopción en los centros laborales públicos y privados, de las medidas de prevención y control sanitario para evitar la propagación del Coronavirus (COVID-19).
10. Ordenar a los destinatarios de las circulares que han expedido los diferentes Ministerios para la prevención del contagio del Coronavirus (COVID-19), cumplir, con carácter vinculante, las recomendaciones y directrices allí impartidas.
11. Vigilar el cumplimiento por parte de los diferentes actores en los lineamientos para la orientación en la prevención, contención y mitigación del Coronavirus COVID-19 en personas adultas mayores, personas con discapacidad, migrantes, habitantes de calle, grupos étnicos y población LGBTI.
12. Cumplir con las responsabilidades de los trabajadores y contratistas, conforme lo establecido en la Circular 018 en cuanto a las acciones de contención ante

el Coronavirus (COVID-19) y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias.

13. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específicas relacionadas con Coronavirus (COVID-19) (Anexo 3: Formato de consolidación de gestiones relacionadas con Coronavirus COVID-19). Esta actividad ha de incluirse explícitamente en el Plan operativo de la implementación.
14. Consolidar los hallazgos e informar a las Secretarías Departamentales de Salud o al Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda:
    - El balance de sujetos de atención que se derivaron a los servicios de salud, particularmente por sintomatología relacionada con el Coronavirus (COVID-19).
    - El consolidado barreras identificadas en los actores del SGSSS locales para la gestión de la atención integral en salud con enfoque psicosocial de la población víctima del conflicto armado (Anexo 4: Formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso).
15. Gestionar la promoción de condiciones básicas de bienestar ocupacional y ergonomía para el trabajo desde casa, considerando las siguientes recomendaciones:
    - Socializar y promover prácticas de higiene postural y ergonomía para el trabajo desde casa.
    - Establecer mecanismos de desarrollo de pausas activas. Al respecto, ver: **https://bit.ly/3dmNaWg** Estas pausas deberán ser físicas (haciendo énfasis en la zona de cabeza y cuello, manos y muñecas, y espalda) y visuales.
    - Socializar prácticas saludables en el teletrabajo. Al respecto, ver: **https://bit.ly/2Czo75I**
    - Establecer buenas prácticas de Ciberseguridad: Disponibles en: **https://bit.ly/2zXoeqN**
    - Disponer de un espacio adecuado para el trabajo en casa. Al respecto ver: Consejos para instalar una oficina en casa. Disponibles en: **https://bit.ly/2NtZgCh**

8. Orientaciones para la implementación del componente salud integral del PAPSIVI

En el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus (COVID-19), es importante tener en cuenta que el **Componente de atención integral en salud** del PAPSIVI, está en armonía con la política pública en salud vigente en Colombia, que reconoce la necesidad de la gestión diferencial en salud pública para personas víctimas del conflicto armado, particularmente en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS, Res. 429/2016), el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE (Res. 2626/2019) y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012-2021, Res. 1841/2013).

El componente en mención cuenta con dos lineamientos técnicos: i) El Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial[1] (**Anexo 1**), que brinda las "indicaciones basadas en evidencia que orienten la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial, como medida de asistencia y/o rehabilitación para la población víctima del conflicto armado" y, ii) Los Lineamientos para la gestión e implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (**Anexo 2**), dirigidos a las E.T y a las EPS.

Ahora bien, **los servicios de salud orientados por el PAPSIVI, en el marco del derecho fundamental a la salud, se basan en el aseguramiento de las personas**, por tanto, para lograr brindar los servicios de salud a la población víctima se debe garantizar la afiliación, de tal modo que todas las medidas de atención en salud acá contempladas parten de la necesidad de determinar el estado de aseguramiento de las víctimas y en caso de requerir afiliarlas, **las Secretarias de Salud territoriales están encargadas de realizar las gestiones necesarias.**

En este sentido la **gestión e implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial es competencia de las Secretarías de Salud**, como líderes de la gestión de la vigilancia y las intervenciones en salud pública y de las **Entidades Promotoras de Salud - EPS**, como líderes de la gestión de las intervenciones en salud individual.

Para la atención integral en salud a las personas víctimas del conflicto armado concurren los diferentes actores del SGSSS [Direcciones Territoriales de Salud (DTS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entre otros], quienes en forma coordinada, deben brindar la atención en salud con enfoque psicosocial a esta población, teniendo en cuenta, las particularidades de algunos grupos

1 El Protocolo tiene como objetivo desarrollar indicaciones basadas en evidencia que orienten la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial, como medida de asistencia y/o rehabilitación para la población víctima del conflicto armado, en el marco del PAPSIVI. El Protocolo contiene una caja de herramientas para su implementación territorial y reporte de información al MSPS.

especiales, por su alta vulnerabilidad o por padecer otros hechos victimizantes en el marco del conflicto armado.

Así, en el marco de la implementación del PAPSIVI, las Entidades Territoriales lideran integralmente los dos componentes del programa: La atención integral en salud con enfoque psicosocial y la atención psicosocial. Las ESAL se articulan con las Entidades Territoriales para realizar la atención psicosocial, gestionar las barreras de acceso al sistema de salud identificadas y apoyar aspectos específicos del componente de salud integral para la población víctima.

8.1. Orientaciones para las Entidades Territoriales frente a la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial

El proceso de implementación del Protocolo requiere, como primera medida, **determinar el estado de aseguramiento de toda la población víctima** dentro del ente territorial y en el caso de identificar personas sin afiliación al SGSSS se deberán adelantar las gestiones permitentes para **garantizar el aseguramiento de toda la población víctima**. Complementario a la garantía del aseguramiento a la población víctima, la gestión para la implementación del protocolo se divide operativamente en cinco momentos: 1) Coordinación, 2) Socialización, 3) Caracterización, 4) Formación y 5) Atención, estos momentos están descritos detalladamente en los *Lineamientos para la gestión e implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado* (**Anexo 2**). Al respecto es importante mencionar que tales acciones de apoyo se definirán de manera específica en cada E.T, en relación con sus propios niveles de avance en la implementación del protocolo (los avances son monitoreados por las E.T y el Ministerio de Salud a través de reportes periódicos de los indicadores definidos por el MSPS).

8.1.1. Momento de coordinación

1. Conformar y/o fortalecer el un equipo técnico o instancia de carácter permanente para impulsar la implementación de las indicaciones del protocolo.
2. Articular el plan de gestión para la implementación del protocolo con planes estratégicos del sector salud, como el Plan Territorial de Salud, el Plan Operativo Anual de Inversiones y Plan de Acción Territorial para víctimas.
3. Articular entre los dos componentes del PAPSIVI: atención psicosocial y atención en salud con enfoque psicosocial.
4. Dinamizar de acciones con las EPS y los municipios para la atención en salud a la población víctima con enfoque psicosocial según indicaciones del protocolo.

8.1.2. Momento de Socialización

1. Adoptar y difundir los contenidos del Programa y del Protocolo a los actores del SGSSS de su jurisdicción, incluyendo a las comunidades beneficiarias, así como de brindar asistencia técnica y asesoría.
2. Socializar los contenidos del protocolo y sus responsables con las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud.
3. Socializar, brindar asistencia técnica y asesoría sobre los contenidos del protocolo y las responsabilidades de los diferentes actores locales del sistema de salud, incluyendo las Direcciones y Secretarías Municipales de Salud, las EAPB, las IPS (públicas y privadas) y las organizaciones, grupos, mesas o redes comunitarias.
4. Socializar los contenidos del protocolo y las responsabilidades de los diferentes actores del SNARIV, departamentales y municipales, incluyendo las Mesas de Participación Efectiva de las Víctimas.

8.1.3. Momento de Caracterización

1. Gestionar los procesos e instrumentos de política que permita comprender de manera actualizada, la situación de salud de la población víctima del conflicto armado en cada contexto particular.
2. Identificación de la población víctima: las Secretarías de Salud departamentales/distritales/municipales deben identificar a la PV residente en el territorio a partir del cruce de sus bases de datos con el Registro Único de víctimas, para lo que se cuenta con el comunicado conjunto Nº. 04 entre la UARIV, RNI y el MSPS.
3. Determinar el estado de afiliación de toda la población víctima dentro del ente territorial y realizar las actividades necesarias para lograr la afiliación de las mismas.
4. Caracterización y comprensión de la situación de salud de la PV, para la planeación en salud y la gestión del riesgo.

8.1.4. Momento de Formación

1. Adaptar los contenidos para el desarrollo de los planes, programas, estrategias o proyectos institucionales de formación, mediante el empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para su desarrollo, teniendo como soporte: i) los lineamientos de Formación y cuidado emocional al talento humano que atiende y orienta a víctimas del conflicto armado, disponibles en: **https://bit.ly/2YskAi7**

2. Realizar la formación a formadores para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención integral en salud, elaborada en articulación con el SENA y OIM, la cual se encuentra disponible para ser adaptada a medios virtuales.
3. Coordinar las acciones necesarias para la adopción por parte de la E.T de los lineamientos para la formación al talento humano sobre atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado e incluirlos en sus planes institucionales anuales de formación.
4. Coordinar y articular a las entidades del SNARIV y otras entidades que orientan y atienden víctimas en el territorio para realizar escenarios de formación conjunta en los cuales se optimice el uso de los recursos territoriales y se amplié el impacto de las formaciones.
5. Realizar Asistencia técnica y monitoreo a las EPS e IPS presentes en el territorio en relación con la adopción de los lineamientos para la formación al talento humano sobre atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado.

8.1.5. Momento de Atención

1. Desarrollar acciones de gestión, inspección y vigilancia para garantizar la implementación de las indicaciones del protocolo se materializa en las atenciones en salud física/mental que realizan los equipos multidisciplinarios y los demás profesionales de la salud involucrados en la atención en salud a las víctimas.
2. Implementar estrategias locales para el aseguramiento prioritario de la población víctima no asegurada.
3. Revisar y ajustar a las redes integrales de servicios de salud.
4. Atender a la población víctima en los planes de Intervenciones colectivas
5. Derivar casos del componente de atención psicosocial al componente de atención en salud.
6. Realizar Asistencia técnica y monitoreo a las EPS e IPS presentes en el territorio en relación con la atención diferencial en salud a la PV.

8.2. Orientaciones para las EAPB - IPS frente a la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial

8.2.1. Orientaciones para EAPB

1. Garantizar la atención integral en salud con enfoque psicosocial a través del desarrollo de procesos de articulación entre los actores involucrados en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI).
2. Contar con Referentes PAPSIVI o personal delegado para garantizar los procesos de atención en salud con enfoque psicosocial y diferencial a las víctimas del conflicto armado, debidamente capacitados en los temas relacionados, quienes servirán de enlace con los referentes de las IPS que coordinan la atención a las personas víctimas del conflicto en su institución, para efectos de priorizar y agilizar los trámites administrativos que se requieran.
3. Planear y organizar una atención integral en salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado a través de la red prestadores de salud.
4. Fortalecer el componente de atención en salud mental en la estrategia de atención primaria en salud.
5. Efectuar articulación con la Unidad de Víctimas - UARIV, para el cruce de sus bases de datos con el Registro Único de Víctimas - RUV y remisión de información a toda su red de prestadores. (Comunicado conjunto Nº. 04 entre la UARIV, RNI y el MSPS.)
6. Solicitar la clave de uso al Minsalud y tener un acceso regular al sistema Vivanto. (Comunicado conjunto Nº. 04 entre la UARIV, RNI y el MSPS.)
7. Hacer uso de los centros de atención telefónica, medios virtuales, telesalud y atención domiciliaria, en desarrollo de lo establecido en la Resolución 521 de 2020, disponible en el enlace:**https://bit.ly/3hVev5q**
8. Mantener y disponer de los medicamentos para enfermedades crónicas, acorde con la prescripción médica. La formulación y provisión domiciliaria de estos atenderá las disposiciones contenidas en la Resolución 521 de 2020, disponible en el enlace: **https://bit.ly/3hVev5q**
9. Hacer uso de la guía rápida para la evaluación de pacientes, atendiendo lo definido en: **https://bit.ly/2BBAkXa**
10. Hacer uso de Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Más información disponible es: **https://bit.ly/3dsUOhG**

8.2.2. Orientaciones para IPS-ESE

1. Conformar un Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS) con profesionales de medicina, enfermería, psicología y trabajo social, así como un auxiliar de enfermería encargado de acompañar el proceso de atención.
2. Definir las orientaciones y mecanismos para que el EMS defina y realice el seguimiento del plan de manejo establecido, definiendo los objetivos de la atención integral en salud por los miembros del equipo.
3. Fortalecer la atención en la salud mental en la estrategia de atención primaria en salud, a través del diseño y desarrollo de programas de atención orientados a la salud mental a través de mecanismos como telemedicina y el uso de tecnologías de información.
4. Planear y ejecutar estrategias de información, educación y comunicación, que promuevan procesos de movilización social y de sensibilización orientados a la comprensión y el entendimiento de la salud mental, el enfoque psicosocial, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la reducción del estigma.
5. Generar actividades de capacitación en conceptos y acciones que contemplen la incorporación del enfoque psicosocial en los profesionales de la salud.
6. Hacer uso de los centros de atención telefónica, medios virtuales, telesalud y atención domiciliaria, en desarrollo de lo establecido en la Resolución 521 de 2020, disponible en el enlace: **https://bit.ly/3hVev5q**
7. Mantener y disponer de los medicamentos para enfermedades crónicas, acorde con la prescripción médica. La formulación y provisión domiciliaria de estos atenderá las disposiciones contenidas en la Resolución 521 de 2020, disponible en el enlace: **https://bit.ly/3hVev5q**
8. Hacer uso de la guía rápida para la evaluación de pacientes, atendiendo lo definido en: **https://bit.ly/2BBAkXa**
9. Hacer uso de Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Más información disponible es: **https://bit.ly/3dsUOhG**

8.3. Orientaciones para las ESAL frente a la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial

8.3.1. Momento de coordinación

1. Participar en las sesiones de reunión del equipo técnico coordinador del protocolo de la E.T
2. Participar en los escenarios de coordinación departamentales dispuestos para la gestión de la atención en salud de la población víctima del conflicto armado en el marco de la Reparación Integral [por ej., el Subcomité de Rehabilitación] e identificar posibles articulaciones con otras ofertas de atención integral en salud con enfoque psicosocial para población víctima del conflicto armado presentes en el territorio.
3. Proveer información relacionada con la implementación del programa, como insumo para los componentes de caracterización/diagnóstico de los instrumentos de planeación territorial.
4. Facilitar mecanismos para la derivación y seguimiento oportuno de casos entre los dos componentes del programa.
5. Apoyar, de acuerdo con la solicitud de la Secretaria de Salud, en la provisión de asesoría sobre la gestión del programa con E.T municipales u otros actores del SGSSS.
6. Articular las acciones para la atención de población víctima incluidas en sentencias y órdenes judiciales, en coordinación con las Secretarías Departamentales de Salud.

8.3.2. Momento de Socialización

1. Apoyo en el desarrollo y dinamización de los escenarios de socialización del programa y del protocolo, convocados por la E.T.

8.3.3. Momento de Caracterización

1. Apoyar en la comprensión y seguimiento operativo del cruce de base de datos.
2. Socializar el comunicado conjunto Nº. 04 entre la UARIV, RNI y el MSPS
3. Socializar de orientaciones para el proceso de caracterización poblacional al interior de la SDS.
4. Entregar la información del proceso de atención psicosocial y de gestión de la atención en salud como insumo para la caracterización.

5. Apoyar la búsqueda de personas víctimas no afiliadas y la gestión para su aseguramiento
6. Apoyar las actividades de caracterización de la salud de las víctimas en el departamento y/o municipio que den cuenta de las necesidades más apremiantes y urgentes que requieran gestión en el marco del COVID-19

8.3.4. Momento de Formación

1. Apoyar en el desarrollo y dinamización de los escenarios de formación convocados por la E.T. teniendo en cuenta las limitaciones de acercamiento social de la emergencia sanitaria
2. Apoyar a las E.T en los procesos de orientación y asesoría dirigidos a las EPS e IPS para la adopción de los "Lineamientos para la formación del talento humano del sector salud para la incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en los procesos de atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado"

8.3.5. Momento de Atención

1. Apoyar al MSPS y la E.T en la comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado.
2. Derivar casos del componente de atención psicosocial al componente de atención en salud.

9. Orientaciones para la implementación del componente de atención psicosocial del PAPSIVI

9.1. Condiciones para la implementación del componente psicosocial con alternancia entre la atención presencial y virtual, en el marco de la emergencia.

Todos los actores relacionados con la implementación del componente psicosocial del PAPSIVI deberán evaluar alternativas y diferentes **estrategias de atención presencial y virtual, en el marco de la emergencia sanitaria** adhiriéndose a las recomendaciones dispuestas en torno al manejo de la pandemia en su contexto, entre ellas:

1. Garantizar el conocimiento por parte del equipo implementador y de atención del programa de la definición de 'Caso sospechoso' de Coronavirus (COVID-19) y la ruta institucional y local para su notificación. Si el caso sospechoso es una

persona que hace parte del equipo de atención, adicionalmente se deberán acoger los Lineamientos mínimos a implementar en materia de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención en los ambientes laborales, en el contexto del COVID-19 (Circular externa MinTrabajo 017/2020).

2. Garantizar la provisión, suficiencia, educación y adecuado uso de los insumos de protección personal (tapabocas desechable, solución a base de alcohol[2], uniforme exclusivo, guantes de cirugía) necesarios para los casos en los cuales se realicen atención presencial. Si no se cuenta con estos elementos y educación en el manejo de los mismos, la atención presencial no se realizará, por el mayor riesgo de contagio para los miembros del equipo y los sujetos de atención. En todos los casos en que se realice atención presencial, además:
   - Usar de manera visible los distintivos que permitan la identificación del profesional como personal sociosanitario (carnet, chaleco, etc.) y deberá estar afiliado-activo a una EPS y la ARL.
   - Concertar previamente con las personas beneficiarias las precauciones que se tendrán en el ingreso al hogar de los sujetos de atención por parte del profesional, de acuerdo con las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud sobre este particular (ver: **https://bit.ly/2Y57EhP**)
   - Evitar todo tipo de contacto físico (saludo de mano, abrazos, besos) por parte del profesional y los sujetos de atención, en las sesiones presenciales y mantener una distancia mínima de un metro entre ellos.
   - Desinfectar los objetos usados en la atención, para lo cual se debe tener en cuenta: Desinfección de celulares, Tablets y portátiles: Ver: **https://bit.ly/2Yw3Gzf** y Desinfección de superficies de contacto frecuente (incluye materiales usado en la atención). Ver: **https://bit.ly/37YRNoj**
   - Realizar el lavado de manos con jabón antibacterial antes y después de la sesión, tanto el profesional como los sujetos de atención.
   - Evitar la realización de visitas sucesivas en un lapso superior a 6 horas por parte del profesional, tiempo en el cual se agota la protección estimada del tapabocas desechable.
   - Conocer e implementar las medidas de prevención en relación con el Coronavirus (COVID-19) por parte del equipo de atención, en el ingreso al regresar a su propio lugar de residencia, prestando particular atención al uso del calzado y la ropa (ver: **https://bit.ly/2Y57EhP**)

2 Para ver las soluciones que se consideran desinfectantes consulte: Guía de lineamientos para elaboración de solución de alcohol para la desinfección de las manos en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, disponible en: **https://bit.ly/2B9VDia**

3. Evitar la realización de atenciones presenciales por profesionales a personas de mayor vulnerabilidad frente al contagio (personas mayores de 70 años, personas con enfermedades crónicas, personas con enfermedades respiratorias preexistentes, personas inmunocomprometidas)
4. Evitar el desarrollo de atenciones cuando un profesional o sujeto de atención que tenga sintomatología respiratoria o haya sido diagnosticado con Coronavirus (COVID-19). La sintomatología respiratoria hace referencia a la presencia de una o varios de las siguientes manifestaciones: Tos, estornudos frecuentes, dificultad para respirar, sensación de ahogo y secreción nasal aumentada.
5. Evitar dar o recibir atención presencial en caso de que un profesional o sujeto de atención que tenga fiebre.
6. Evaluar y decidir la posibilidad de brindar o recibir la atención presencial en caso de que el profesional o el sujeto de atención convive con alguien con sintomatología respiratoria o con mayor vulnerabilidad frente al contagio, y, en cualquier caso, la decisión que se tome deberá ser protectora de la salud e integridad de equipo, los sujetos de atención y la comunidad.
7. Asumir la disponibilidad de los insumos de protección personal y los costos derivados en la estructura financiera del proceso de implementación del programa, en ningún caso deberán ser asumidos por los miembros del equipo de atención o los asesores.
8. Suministrar insumos de protección para el personal que brinda la atención psicosocial presencial los siguientes elementos:
    - Tapabocas desechables. La cantidad de estos se calcularán en relación con el número de actividades presenciales que desempeñe cada uno (incluye atenciones y gestiones), tomando en consideración que el tiempo de uso máximo de este tapabocas es 6 horas continuas.
    - Solución desinfectante a base de alcohol, que se podrá usar hasta 3 veces entre lavado y lavado de manos. La cantidad de esta se calculará en relación con las actividades presenciales que desempeñe cada uno (incluye atenciones y gestiones).
    - Calzado y uniforme de uso exclusivo para las actividades presenciales de atención. Se recomienda atuendo de dos piezas, de material antifluidos, de fácil lavado y secado, o desechable.
9. Informar a la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas el inicio del programa y los ajustes realizados en el marco de la emergencia sanitaria, buscando:
    - Promover la demanda del Programa y generar confianza entre los líderes y las víctimas del conflicto armado.

- Realizar de manera virtual la reunión inicial para la presentación Programa ante las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas, debido a las condiciones de aislamiento ordenadas por el Gobierno Nacional, para lo cual se llevará a cabo el contacto inicial a través de los coordinadores de las mesas municipales lo que permitirá establecer contacto con todos los representantes (**Anexo 7**).
- Cumplir una agenda que permita: i) brindar información acerca del inicio del Programa; ii) explicar las adaptaciones que se le han realizado en el marco de la actual emergencia sanitaria; y, iii) informar el rol de los integrantes de las Mesa en el proceso de seguimiento del Programa. Para el desarrollo de esta actividad se deberá programar el presupuesto necesario e incluirlo en el anexo de costos.

9.2. Verificación de condiciones de conectividad para la implementación del componente psicosocial PAPSIVI con alternancia entre la atención presencial y virtual, en el marco de la emergencia sanitaria.

La implementación del componente psicosocial PAPSIVI con alternancia entre la atención presencial y virtual, en el marco de la emergencia sanitaria, implica la formación y disponibilidad de uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación –TIC´s, en todos los momentos del proceso de atención psicosocial y de contención emocional, se deberán considerar los siguientes aspectos en cada uno de los hogares focalizados y contactados para brindar la atención psicosocial.

1. Verificar la cobertura y estabilidad de la señal de telefonía celular en el lugar de desempeño de los profesionales y de residencia de los sujetos de atención (personas y/o familias).
2. Verificar la cobertura y estabilidad de la señal de internet en el lugar de desempeño de los profesionales, particularmente para el desarrollo de las actividades de reporte que se llevan a cabo en el aplicativo Web del programa.
3. Verificar la cobertura y estabilidad de la señal de internet en el lugar de desempeño de los profesionales y de los sujetos de atención, en los casos donde se estime posible realizar atenciones en metodología de tele-medicina.
4. Programar y asumir en la estructura financiera del proyecto costos para garantizar la disponibilidad de telefonía celular y conexión a internet.

9.3. Orientaciones para la implementación de los Momentos de la Atención Psicosocial con alternancia entre la atención presencial y virtual.

9.3.1. Alistamiento

Comprende el conjunto de acciones requeridas para la puesta en marcha de la atención psicosocial, que van desde la selección y contratación del talento humano, diseño del plan operativo hasta la formación del talento humano, entre otras.

Las siguientes orientaciones técnicas y operativas son transitorias y complementarias a lo establecido en los "Lineamientos técnicos para a las entidades territoriales para la continuidad de la implementación seguimiento y monitoreo del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) vigencia 2020" y en los Convenios de Asociación que suscriba el Ministerio de Salud y Protección Social para su implementación.

9.3.1.1. Orientaciones frente al diseño del documento de Análisis de contexto a desarrollar por parte de las Entidades Territoriales y las ESAL.

El análisis de contexto es un documento que permite la caracterización de las particularidades del territorio, con el fin de comprender las características y manifestaciones de un grupo o comunidad que ha sido victimizada por el conflicto armado o puede estar en riesgo psicosocial por persistencia de esta violencia.

En el contexto de la emergencia por el Coronavirus (COVID-19), el análisis de contexto deberá incluir adicional a lo establecido en los parámetros del documento marco del PAPSIVI, lo siguiente:

1. La identificación y actualización permanente de la oferta de servicios de salud y servicios sociales y socio-sanitarios[3] específicos en el marco de la emergencia por el Coronavirus (COVID-19) en cada uno de los municipios.
2. Las rutas de identificación y atención de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) establecidas por las Secretarías departamentales de salud, las Secretarías municipales de salud y las EPS presentes en el territorio.

3 Se entienden como servicios socio-sanitarios aquellos que integran los servicios sociales y de salud, destinados a las personas en diversos niveles de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica). Con la integración de estos servicios, las personas que presentan estas características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar la realización de diversas actividades (Gobierno de España. Ley 16/2003).

3. La identificación de mecanismos de orientación y atención no presencial relacionada con COVID-19 en el territorio, esto incluye: líneas telefónicas, APP's, Servicios Web, entre otras.

Esta información hará parte integral del documento de análisis de contexto y se consolidará una matriz específica en archivo Excel, con el fin de que sea de fácil consulta y actualización por parte de cualquier miembro del equipo de atención. El equipo de atención psicosocial aportará a la construcción de este componente de salud en el análisis de contexto, la consolidación de la matriz será competencia del Asesor en salud y gestión con apoyo del Técnico en salud. (Ver: Matriz contexto COVID-19 e Instructivo Matriz de contexto COVID-19 – **Anexo 5**).

9.3.2. Selección y contratación del talento humano.

Para el desarrollo de este proceso se cuenta con el "Procedimiento para la selección del talento humano del componente psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)", el cual incluye los perfiles de los equipos. En el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus (COVID-19) se recomienda:

9.3.2.1. Orientaciones para las Entidades Territoriales y las ESAL

1. Adicionar las siguientes obligaciones a los equipos de articulación y coordinador del componente psicosocial del Programa:

Perfil	Obligaciones
Referente/coordinador de la Oficina de Promoción Social de la Secretaría Departamental de Salud y Referente/coordinador designado de la ESAL (coordinador general y coordinador técnico)	• Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario que se definan para responder a la emergencia sanitaria. • Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19).
Asesor Psicosocial	• Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario que se definan para responder a la emergencia sanitaria. • Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). • Realizar acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos psicosociales en el manejo de la emergencia sanitaria.

Perfil	Obligaciones
Asesor de Apoyo a la Gestión Territorial	• Proveer orientaciones sobre la identificación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). • Identificar necesidades de educación y acompañamiento específico de las personas víctimas en relación con el acceso a los servicios del SGSSS y la superación de barreras de atención. • Apoyar en la implementación de mecanismos territoriales para la derivación y seguimiento de casos orientados a otras rutas de atención en el territorio: violencias basadas en género, violencia intrafamiliar, salud mental, rutas de ayuda humanitaria, entre otras.
Asesor de salud	• Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). • Proveer orientaciones sobre la identificación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). • Identificar necesidades de educación y acompañamiento específico de las personas víctimas en relación con el acceso a los servicios del SGSSS y la superación de barreras de atención en la emergencia sanitaria. • Apoyar a la entidad territorial en la implementación de mecanismos territoriales para la derivación y seguimiento de casos orientados a otras rutas de atención en el territorio: violencias basadas en género, violencia intrafamiliar, salud mental, rutas de ayuda humanitaria, entre otras.
Asesor en Salud y Gestión territorial.	• Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). • Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales para la oferta de servicios socio-sanitarios complementarios, y ayuda humanitaria dirigida a la población víctima del conflicto armado en situación de vulnerabilidad en el contexto de la emergencia por Coronavirus (COVID-19). • Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación y orientación inicial de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). • Apoyar a la entidad territorial en la implementación de mecanismos territoriales para la derivación y seguimiento de casos orientados a otras rutas de atención en el territorio: violencias basadas en género, violencia intrafamiliar, salud mental, rutas de ayuda humanitaria, entre otras.

Perfil	Obligaciones
Técnico en sistemas - Aplicativo PAPSIVI (aplica según proyecto de inversión de las ET).	• Realizar seguimiento al cargue y consolidación a la información reportada en los instrumentos de salud para el seguimiento de los casos reportados en la emergencia sanitaria.

2. Adicionar las siguientes obligaciones a los equipos territoriales del componente psicosocial del Programa:

Perfil	Principales Obligaciones
Psicólogos/as.	• Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID-19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. • Brindar acompañamiento psicosocial a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. • Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). • Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19).
Trabajadores Sociales, Antropólogos, profesional de Desarrollo Familiar o Sociólogos.	• Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID-19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. • Brindar acompañamiento psicosocial a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. • Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). • Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

Perfil	Principales Obligaciones
Profesional de salud	• Identificar y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). • Identificar y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales para la oferta de servicios socio-sanitarios complementarios y ayuda humanitaria dirigida a población víctimas del conflicto armado en situación de vulnerabilidad en el contexto de la emergencia por Coronavirus (COVID-19). • Apoyar a los profesionales psicosociales en la identificación y orientación inicial de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). • Coordinar con la Entidad territorial para realizar la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). • Apoyar a la entidad territorial en la implementación de mecanismos territoriales para la derivación y seguimiento de casos orientados a otras rutas de atención en el territorio: violencias basadas en género, violencia intrafamiliar, salud mental, rutas de ayuda humanitaria, entre otras.
Técnico en salud	• Apoyar la documentación de las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) • Apoyar la documentación de las rutas establecidas por las Entidades territoriales para la oferta de servicios socio-sanitarios complementarios y ayuda humanitaria dirigida a población víctimas del conflicto armado en situación de vulnerabilidad en el contexto de la emergencia por Coronavirus (COVID-19). • Apoyar el seguimiento a la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19).

Se precisa que el proceso de selección y contratación lo realiza la Secretaría Departamental, Distrital y/o Municipal de Salud, la cual debe revisar en su planta de personal los perfiles mencionados anteriormente y garantizar la disposición del talento humano.

Por su parte, desde el nivel nacional, el Ministerio seleccionará en el marco el Decreto 092 de 2017 las ESAL con idoneidad técnica para la implementación del componente psicosocial del PAPSIVI, a través de éstas se contratará a los equipos de atención psicosocial descritos en los estudios previos definidos para tal efecto.

Adicionalmente y conforme lo establecido en el numeral 5 del literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, deberán ser afiliados en forma obligatoria y el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante; en este caso, resulta preciso indicar que, en razón a lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, el pago de la cotización debe hacerse de manera anticipada por tratarse de **afiliación con riesgo IV y V, como es el caso de los profesionales psicosociales.** La Entidad Territorial se asegurará que, en ningún caso, los/las asesores, profesionales y promotores/as de los equipos psicosociales del PAPSIVI, ejecuten sus actividades contractuales sin estar cobijados por el aseguramiento en el Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con la normatividad vigente.

9.3.3. Formación del talento humano

La implementación del componente psicosocial del PAPSIVI en el marco de la emergencia sanitaria, a través del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, demanda consecuentemente ajustar las estrategias para la formación y desarrollo de capacidades de los equipos de coordinación y multidisciplinarios que implementaran el componente en los territorios del país.

Por ello es indispensable que, además de la adopción de los principios conceptuales que sustentan el componente psicosocial del PAPSIVI[4], se promueva el desarrollo de conocimientos y habilidades para el ajuste y adaptación de los procesos de acompañamiento y de atención psicosocial, mediante el empleo de las nuevas tecnologías.

9.3.3.1. Objetivos del proceso de formación

1. Objetivo General: Desarrollar y consolidar conocimientos, habilidades y actitudes en los equipos psicosociales y de salud del PAPSIVI para realizar el acompañamiento, la atención psicosocial y la orientación para el acceso a los servicios del SGSS, con enfoque diferencial e interseccional a las víctimas del conflicto armado, mediante el empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, en el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus (COVID-19).

4 Propuestos en: Estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado. En el marco del programa de atención psicosocial y en salud integral a víctimas – PAPSIVI y Estrategia Complementaria MUNAY. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

2. Objetivos Específicos: i) Comprender los fundamentos legales y conceptuales del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, asumiendo una postura crítica y proactiva; ii) Comprender los principios legales y conceptuales que fundamentan la orientación y derivación de casos al Sistema General de Seguridad Social en Salud; iii) Generar o actualizar conocimientos básicos de bioseguridad y conocimientos básicos sobre la cultura de la prevención, la detección temprana y la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19); iv) Generar o consolidar y adecuar habilidades para la atención individual, y familiar mediante el uso de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación; y, v) Ejercer actitudes favorables que permitan la acción sin daño, el trato digno y la generación de confianza durante el proceso de acompañamiento, atención psicosocial y orientación y asistencia en salud a las víctimas.

9.3.3.2. Competencias generales por fortalecer:

1. Comprende la multiplicidad de factores que afectan la salud física, mental y psicosocial de las personas víctimas, como consecuencia del conflicto armado, teniendo en cuenta necesidades de asistencia en salud y rehabilitación.
2. Aplica los principios de atención psicosocial a las personas víctimas del conflicto armado teniendo en cuenta los enfoques de acción sin daño, diferencial, curso de vida y el abordaje interseccional.
3. Fomenta el cuidado emocional mediante acciones de bienestar y protección de la salud en el ámbito laboral del talento humano que atiende y orienta a víctimas teniendo en cuenta lineamientos establecidos.
4. Incorpora en su práctica laboral herramientas para la atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado, según lineamientos teóricos y prácticos desarrollados para la estrategia de atención psicosocial.

9.3.3.3. Competencias específicas:

1. Demuestra conocimientos, habilidades, y actitudes en referencia a la atención, acompañamiento psicosocial, orientación y asistencia en salud y su ajuste a las condiciones de atención mediante las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación, considerando los enfoques de acción sin daño, diferencial, curso de vida y el abordaje interseccional.

2. Conoce y emplea las técnicas apropiadas para facilitar la telepresencia y la relación personal, facilitando condiciones técnicas y ambientales para ello.
3. Adecua el uso de las tecnologías de acuerdo al conocimiento y preferencias de las personas atendidas, demostrando conocimiento de las fortalezas y debilidades de estos recursos, haciendo uso ético y responsable de estas.

9.3.3.4. Estructura temática y metodológica propuesta.

1. Acoger la propuesta definida en el **Anexo 6**, relacionada con la estructura temática y unas recomendaciones metodológicas específicas.
2. Adecuar los procesos formativos para planearlos, diseñarlos, implementarlos y valorarlos a través de medios virtuales, en donde se logré el desarrollo de sesiones mediante videoconferencia para tratar los temas claves, acompañado de un importante trabajo individual de estudio, elaboración de informes y desarrollo de cuestionarios.
3. Desarrollar mínimo dos jornadas de formación (una formación inicial y otra de fortalecimiento o refuerzo). La formación inicial propuesta tiene una duración aproximada de 32 horas, 12 horas trabajo con acompañamiento virtual y 20 horas de trabajo individual. Para la jornada de fortalecimiento, se propone mínimo 14 horas, 6 horas de trabajo con acompañamiento virtual y 8 horas de trabajo individual, de acuerdo con las necesidades identificadas por el asesor psicosocial.
4. Disponer los medios y los equipos para los facilitadores del proceso de formación como para los participantes.
5. Vincular profesionales externos con experiencia en formación a equipos psicosociales el desarrollo de la Estrategia complementaria del componente psicosocial del PAPSIVI [Eje de Formación y Eje de Cuidado Emocional]. Estos profesionales estarán encargados del desarrollo de las jornadas de formación y cuidado emocional, establecidas en el marco del desarrollo del Convenio de Asociación. Las especificaciones técnicas [perfil, obligaciones contractuales, número de profesionales a contratar y tiempos de contratación], se establecerán en el Anexo Técnico de los estudios previos del proceso de selección y contratación.

9.3.4. Focalización

9.3.4.1. Orientaciones para el proceso de focalización del componente de Atención Psicosocial

Las acciones de focalización y contacto serán desarrolladas por parte de los profesionales psicosociales vinculados para brindar la atención psicosocial. La descripción de las actividades para el proceso de focalización y contención emocional se encuentran en el **Anexo 8**.

1. Focalizar a las víctimas del conflicto armado presentes en el municipio, priorizando los medios virtuales (teléfono, whatsapp, mensajes de texto, etc.), con el fin de facilitar el acceso al proceso de atención psicosocial del PAPSIVI modalidades individual (individual e individual grupal) y familiar[5] y la contención emocional. Las orientaciones de focalización se basa en el documento "Lineamientos proceso de focalización para la atención psicosocial a víctimas", el cual tienen la finalidad de identificar y contactar a las víctimas del conflicto armado, a través de:

   - La identificación y contacto con víctimas a nivel individual y familiar para ofertar el programa en sus modalidades de atención individual y familiar.
   - La identificación y contacto con líderes y/o referentes de organizaciones de víctimas que residan en los territorios para ofertar el programa en las modalidades de atención individual y familiar.
   - La coordinación con las entidades del SNARIV, Secretarias de Salud y otros actores institucionales que brinden atención a víctimas del conflicto armado para Identificar y establecer contacto con víctimas residentes en los territorios.
   - El proceso de focalización y contacto tomará como referencia las bases datos de las entidades territoriales que contienen información sobre población víctima del conflicto armado.
   - La identificación de necesidades que permitan conocer las particularidades de cada víctima y explorar necesidad de la atención psicosocial y la voluntariedad de iniciar un proceso.

5 Frente a la modalidad comunitaria del PAPSIVI, actualmente se están analizando los elementos técnicos y situacionales de la emergencia sanitaria para emitir las orientaciones.

2. Las acciones de focalización y contención emocional[6] deberán permitir:

   - Conocer la situación actual de la persona y/o familia en cuanto a su estado de salud física y mental en el marco de la emergencia sanitaria que permita conforme sus necesidades identificar para realizar acciones de contención emocional.
   - Brindar orientaciones sobre posibles inquietudes en relación con la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y/o sobre la oferta institucional existente.
   - Brindar orientación sobre los ajustes a la metodología de atención psicosocial, la cual se desarrollará en gran parte de manera virtual.
   - Establecer compromiso para dar respuesta a las llamadas telefónicas y/o los encuentros virtuales.

3. Finalizado el primer contacto telefónico para la focalización y contención emocional, se espera:

   - Haber brindado orientaciones acerca del proceso actual de la emergencia, en caso de requerirlo.
   - Haber identificado las condiciones actuales de salud de la persona contactada y de su familia.
   - Haber realizado una primera contención emocional, en caso de requerirlo.
   - Haber realizado un proceso efectivo de focalización para la derivación a la atención psicosocial, en caso de que la víctima acepte la medida de rehabilitación.

9.3.4.2. Orientaciones para el proceso de focalización del componente de salud integral

Las acciones en salud integral desarrolladas en el marco del componente psicosocial del PAPSIVI, serán desarrolladas por el profesional psicosocial y los asesores de gestión en salud, con el apoyo del técnico en salud a través de las ESAL, por su parte, las Entidades Territoriales deberán revisar en su planta de personal los perfiles mencionados anteriormente y garantizar el cumplimiento de estas acciones relacionadas con la contactabilidad. Dicho proceso de desarrollará en dos momentos, los cuales se exponen a continuación:

6 En aquellos casos en los que la persona contactada presente estabilización emocional ante la actual emergencia sanitaria y refiera la necesidad de atención psicosocial por los daños ocasionados en el marco del conflicto armado, se concertará para la siguiente llamada el inicio de la atención psicosocial.

1. Actividades a cargo de los profesionales psicosociales

Momento	Actividad	Herramienta	Responsable
Primer contacto telefónico	**1.** Identificación temprana del estado de aseguramiento de las personas interesadas en el acompañamiento psicosocial **2.** Identificación temprana de sintomatología relacionada con Coronavirus (COVID-19)	• Flujograma primera llamada (**Anexo 8**) • Guion entrevista **primera llamada** (**Anexo 8**) • (Que incluye: indagación por estado de aseguramiento y preguntas generales • Coronavirus COVID-19)	Profesional psicosocial Si la persona refiere estar desafiliada se le notificará al Asesor de salud y gestión. Si la persona refiere síntomas asociados a Coronavirus (COVID-19) se le informará que será contactada por el Técnico en salud para recibir orientaciones específicas*
Segundo contacto telefónico	**3.** Realizar las preguntas contenidas en el Instrumento de acercamiento a la situación de salud.	• Flujograma segunda llamada (**Anexo 8**) • Guion entrevista **segunda llamada** (**Anexo 8**) • Instrumento de acercamiento a la situación de salud (**Anexo 9**)	Profesional psicosocial Una vez aplicado el instrumento de acercamiento a la situación de salud será referido al Asesor en gestión y salud**
En cualquier momento del acompañamiento/ atención	**4.** Identificar necesidades de atención/gestión/ educación en salud y referirlas al Asesor en gestión y salud.	N/A	Profesional psicosocial

*Esta actividad se realizará sin perjuicio de que la persona acepte o no continuar en el proceso de acompañamiento/atención psicosocial.
**Si se identifican necesidades/barreras específicas en salud el Asesor en gestión y salud, y el Técnico en salud se contactarán telefónicamente con la persona para dar curso al acompañamiento que sea requiera.

2. Actividades a cargo del asesor en gestión y salud, y el técnico en salud

Momento	Actividad precedente	Actividad a realizar	Herramienta	Responsable
N/A	N/A	Consolidar y socializar con los profesionales psicosociales la Matriz contexto Coronavirus (COVID-19). Informar sobre las particularidades del manejo de la emergencia por parte de los actores del SGSSS en el contexto local.	Matriz contexto COVID-19 (Anexo 5)	Asesor en gestión y salud con apoyo del Técnico en salud a través de videoconferencia
Primer contacto telefóni-co	El profesional psicosocial informa que la persona está desafiliada.	Consolidar estado de desafiliación de personas contactadas. Contactar a la persona para comprender causales, orientarla y apoyar la gestión prioritaria de la afiliación.	Formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso (Anexo 4)	A partir de la cantidad y tipo de solicitudes recibidas, el Asesor en gestión y salud y el Técnico en salud concertaran el mecanismo para realizar este primer contacto telefónico.
	El profesional psicosocial informa que la persona refirió síntomas o necesidades de educación en relación con el Coronavirus (COVID-19)	5. Contactar a la persona para comprender causales, orientarla y apoyar la gestión prioritaria de la afiliación.	Formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19 (Anexo 3)	

Momento	Actividad precedente	Actividad a realizar	Herramienta	Responsable
Contactos telefónicos posteriores*	Persona que tiene barreras para la afiliación o el acceso a los servicios del SGSSS	**6.** Realizar seguimiento/ orientación y acompañamiento permanente hasta la superación de las barreras.	Flujograma de gestión de barreras de acceso (**Anexo 4**) Formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso (**Anexo 4**)	A partir de la cantidad y tipo de solicitudes recibidas, el Asesor en gestión y salud y el Técnico en salud concertaran el mecanismo para realizar todos los contactos necesarios.
	Seguimiento a persona derivada a servicios de salud por sospecha de Coronavirus (COVID-19)	**7.** Realizar seguimiento/ orientación y acompañamiento permanente hasta que la persona reciba atención en salud y supere el cuadro de gripal o por COVID-19	Formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19 (**Anexo 3**)	

*Esta actividad se realizará sin perjuicio de que la persona acepte o no continuar en el proceso de acompañamiento/ atención psicosocial.

9.3.5. Atención Psicosocial

9.3.5.1. Sesiones iniciales de contención emocional frente a la emergencia

La Contención Emocional (**Anexo 8** está integrada al proceso de focalización y contacto con la víctima, acción realizada, preferiblemente, a través de los medios virtuales. En donde, además de establecer la comunicación, se busca explorar la situación emocional y de salud de las personas contactadas con el fin de brindar el orientación y apoyo. Dicha acción surge al comprender que los cambios en las relaciones y actividades en la población debidas a la emergencia sanitaria, se ven también influenciados tanto por las particularidades de las víctimas como por lo que han exigido las medidas sanitarias para la contención del virus, las cuales se originan en:

3. Las condiciones y antecedentes de ser víctimas de las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario pueden incidir en el incremento de las condiciones de riesgo y vulnerabilidad psicosocial frente a la pandemia y al efecto de las medidas de prevención adoptadas por el Gobierno Nacional.
4. Los cambios en la dinámica familiar y social, y/o tensiones que estaban invisibilizadas en la cotidianidad y que por el aislamiento preventivo y obligatorio han emergido en la relación familiar y/o social.
5. La preocupación y temor en algunas víctimas por los cambios y restricciones en sus ingresos económicos.
6. La necesidad de contar con información clara y oportuna, que permita comprender la situación de emergencia y tomar medidas de cuidado frente al COVID-19.
7. El temor e incertidumbre por la presencia y accionar violento de diferentes actores armados ilegales en algunas comunidades urbanas y rurales.
8. Las activaciones emocionales por la actual situación de emergencia sanitaria.

9.3.5.2. Orientaciones generales para la contención emocional

1. Proponer acciones encaminadas a mitigar los impactos psicosociales individuales y familiares[7] mediante el apoyo y fortalecimiento de recursos de afrontamiento.
2. Contribuir en la respuesta integrada en salud para prevenir y minimizar el riesgo de propagación del Coronavirus (COVID-19) a través de la contención emocional inicial mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación[8] (integrado por diversas herramientas como son el uso de: Telefonía fija, móvil e internet).
3. Garantizar que el proceso de contención emocional es una acción breve y transitoria, en la que, a lo largo de una (1) a dos (2) sesiones, se brindará apoyo, orientación y contención emocional, así como también se explorará la pertinencia de continuar con un proceso de atención psicosocial dirigido a la mitigación de los daños psicosociales ocasionados por los hechos de violencia vividos en el marco del conflicto armado.

7 Frente a la modalidad comunitaria del PAPSIVI, actualmente se están analizando los elementos técnicos y situacionales de la emergencia sanitaria para emitir las orientaciones.

8 Debido al alto uso de estos recursos de comunicación, se adopta este mecanismo. Según MinTIC (MinTIC, 2020), en el País se cuenta 65,1 millones de líneas de telefonía móvil. Con proporción de 123, 3 líneas por 100 habitantes. De los cuales hay 28,9 millones de líneas con acceso a internet móvil, cerca de 54,7 por 100 habitantes. Mientras que hay 7 millones de líneas fijas de las cuales el 13,9 % de estas tienen acceso a internet.

4. Emplear las Tecnologías de la Información y la Comunicación para el desarrollo de la contención emocional, las que se han utilizado en múltiples circunstancias para realizar intervenciones en salud mental[9].
5. Gestionar y contribuir, a través de la contención emocional, en:
    - La identificación de los impactos psicosociales generados por la actual situación de emergencia sanitaria.
    - La contención y apoyo emocional frente a los impactos psicosociales comprendidos en la contención emocional.
    - La promoción de la capacidad y sensación de control y autonomía frente a la situación actual.
    - La adopción y mantenimiento de las medidas de prevención y protección del Coronavirus (COVID-19).
    - La orientación e información ante las necesidades presentadas por las víctimas, para lo cual se deberá contar con la oferta institucional existente.
    - La actualización de impactos o daños psicosociales relacionados con los hechos de violencia, con el fin de ofertar la continuidad del proceso en el marco de la atención psicosocial del PAPSIVI.

9.3.5.3. Orientaciones específicas para la contención emocional (Anexo 8)

1. Proceder con el alistamiento, el cual implica organizar y coordinar un equipo de trabajo que recibirá el entrenamiento e indicaciones pertinentes para adelantar estos encuentros mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación.
2. Definir los mecanismos para la focalización de la población a contactar por este medio, entendiendo que este es un proceso en el que se oferta el servicio.
3. Focalizar y contactar a las personas víctimas del conflicto armado.
4. Desarrollar la sesión de contacto inicial, para de esta manera, proceder a brindar la información y la contención emocional, en caso de ser requerida. Es importante tener presente que, de acuerdo con las particularidades y necesidades de cada víctima, la contención emocional puede ocurrir en una (1) o dos (2) sesiones sugeridas.

9 Hay un antecedente importante frente a cómo los servicios de asistencia y orientación telefónica, en particular las líneas de emergencia y líneas de atención en crisis, reportan importantes beneficios de en este tipo de intervenciones. (Roberts, 2000), (Slaikeu, 2000). De igual manera, en la actualidad se dispone de amplia información que respalda el empleo, con conocimiento y responsabilidad, de estos recursos en procedimientos en salud y salud mental. Como por ejemplo: Ley 1558 de 2012 (Congreso de Colombia, 2010) y el documento del Colegio Colombiano de Psicología y la Asociación de facultades de Psicología (ASCOFAPSI - COLPSIC, 2020; Instituto Nacional de Salud, 2020), entre otros.

A continuación, se enuncian las características propias de la contención emocional. El detalle del procedimiento se encuentra en el **Anexo 8**.

5. Contacto inicial (Primera llamada)
   - **Objetivo:** Establecer un espacio conversacional que permita identificar los impactos y estrategias de afrontamiento frente a las circunstancias actuales derivadas del aislamiento obligatorio y preventivo, con el fin de proporcionar apoyo y contención emocional, así como brindar información y orientación en los casos que sea necesario.
   - **Actividades:** i) Saludo y presentación del profesional y el objetivo de la contención emocional; ii) Exploración de comprensiones y posibles impactos psicosociales a nivel individual y relacional con ocasión de las actuales medidas sanitarias; iii) Exploración de situación de afiliación y síntomas de sospecha de infección por Coronavirus (COVID-19); iv) Exploración de recursos de afrontamiento ante la actual situación; v) Acciones de apoyo y contención emocional, así como de información y orientación de acuerdo con las necesidades.

6. Seguimiento y valoración de la contención emocional y de la continuidad con el proceso de atención psicosocial (Segunda llamada).
   - **Objetivo:** Identificar el estado actual de la persona y evaluar el alcance de la contención emocional ante la situación de aislamiento e identificar la actualización de afectaciones psicosociales ocasionadas por los hechos de violencia, con el fin de ofertar la atención psicosocial como medida de rehabilitación.
   - **Actividades:** i) Saludo y resumen de la sesión anterior; ii) Exploración de emociones y el manejo de las mismas; iii) Aplicación del instrumento de acercamiento a la situación de salud y detección de barreras de atención en el SGSSS; iv) Identificación de la actualización de afectaciones psicosociales asociadas con hechos de violencia; v) Establecimiento metas iniciales y encuadre para el posterior desarrollo de la atención psicosocial; vi) Cierre de contención emocional.

En concordancia con la declaratoria de Emergencia social, económica y ecológica ordenada a través del Decreto 417 de 2020, de manera excepcional y transitoria, se presentan a continuación las orientaciones técnicas para la implementación de la atención psicosocial y gestión en salud integral en el marco del PAPSIVI:

9.3.5.4. Orientaciones generales para implementación de la atención psicosocial, según las orientaciones metodológicas del PAPSIVI.

En atención a las consideraciones expuestas en el apartado denominado "Condiciones para la implementación del componente psicosocial con alternancia entre la atención presencial y virtual, en el marco de la emergencia", en aquellos casos donde las condiciones sanitarias permitan la atención psicosocial presencial (en las viviendas de los beneficiarios), se recomienda que las sesiones presenciales, especialmente, sean: i) La primera sesión (acercamiento y reconocimiento); ii) La tercera sesión (atención, según orientación metodológica); y, iii) La octava sesión (cierre del plan de trabajo).

En los demás casos, las sesiones se implementarán de manera virtual (no presencial). En este marco, se reconocen los siguientes tipos de atención:

1. **Atención telefónica:** Es aquella que se desarrolla a través del contacto telefónico (telefonía fija o celular), por ello, la sesión se desarrolla principalmente por la comunicación de voz.
2. **Atención virtual:** Es aquella que se desarrolla a través del uso de medios tecnológicos que permiten la comunicación visual y de voz (videollamadas). Algunas de las herramientas tecnológicas que se podrán utilizar para el desarrollo de las sesiones, son: Skype, Zoom, Hangouts, entre otras.

Teniendo en cuenta el alcance de estos medios tecnológicos, los objetivos de la atención y las restricciones establecidas por el Gobierno Nacional, en el marco de la emergencia sanitaria, la presente adaptación del proceso de atención psicosocial del PAPSIVI estará dirigida a las **modalidades individual (individual e individual-grupal) y familiar**[10], con el fin de dar respuesta a las afectaciones psicosociales individuales y/o familiares ocasionadas por el conflicto armado.

Como se definió en el apartado anterior, la primera acción de la atención psicosocial, en el marco de la emergencia sanitaria, es brindar contención emocional a las personas y familias que acceden al proceso individual y/o familiar. Lo anterior, con el fin de promover que quienes reciban la atención psicosocial como medida de rehabilitación sean personas y familias que cuentan con condiciones mínimas de estabilización emocional frente a la actual situación de emergencia sanitaria, y cuyas necesidades de atención están relacionadas con los

10 Frente a la modalidad comunitaria del PAPSIVI, actualmente se están analizando los elementos técnicos y situacionales de la emergencia sanitaria para emitir las orientaciones.

daños psicosociales que han ocasionado los hechos de violencia, dado que este último es el objetivo y alcance de la atención psicosocial del PAPSIVI.

Para el desarrollo de las sesiones, es importante tener en cuenta que, tanto en la modalidad individual como en la familiar, la **duración promedio de la atención es de una (1) hora**. Esta adaptación en lo familiar está relacionada con que el uso de herramientas tecnológicas requiere del desarrollo de otras habilidades por parte del profesional y los beneficiarios, lo cual puede generar agotamientos físicos y mentales.

Durante todo el proceso de atención, el profesional deberá asegurarse que las personas atendidas cuentan con información básica sobre las acciones de prevención y protección del Coronavirus (COVID -19), así como la rutas que se deben activar por la presencia del mismo. Si la persona o familia atendida reporta un caso sospechoso de contagio, se deberá brindar orientación y apoyar la activación de la ruta establecida por cada entidad sanitaria del municipio y/o departamento (Secretaria de Salud Distrital, Departamental o Municipal).

9.3.5.5. Orientaciones específicas para la atención psicosocial (Anexo 10).

De manera específica, las orientaciones para tener en cuenta en el proceso de atención psicosocial individual y familiar[11], se describen a continuación.

1. Orientaciones para la modalidad familiar.

   La atención psicosocial en la modalidad familiar sólo se podrá concertar, si se cumple con los siguientes criterios:

   - Los daños psicosociales generados por el conflicto armado han tenido implicaciones directas en el sistema relacional y vincular de las personas.
   - Se cuenta con recursos tecnológicos necesarios, especialmente con las herramientas tecnológicas definidas para la atención virtual. En el caso de no contar con estos medios, se realizará la atención telefónica.
   - De manera voluntaria todos los integrantes de la familia han manifestado el deseo de atención.

11 Frente a la modalidad comunitaria del PAPSIVI, actualmente se están analizando los elementos técnicos y situacionales de la emergencia sanitaria para emitir las orientaciones. Así mismo, teniendo en cuenta las limitaciones frente al uso de las técnicas expresivas y performativas definidas en el componente psicosocial y el desarrollo mental, las habilidades y formas de relación que construyen los niños, niñas y adolescentes, actualmente se están analizando los elementos técnicos y situacionales de la emergencia sanitaria para emitir las orientaciones.

- La necesidad de atención involucra a los integrantes de la familia que actualmente conviven.

Para el desarrollo de las sesiones es importante establecer compromisos con todos los miembros de la familia frente a:

- Los horarios acordados para atender las llamadas telefónicas y/o virtuales.
- La necesidad de contar con la participación de todos los integrantes de la familia hasta el final del proceso y las sesiones.
- La disposición que se requiere para la realización de actividades y/o ejercicios que se proponen en las diferentes sesiones.

Por su parte, frente a los procesos de atención psicosocial en la modalidad familiar con niños, niñas y adolescentes, es importante:

- Comprender los referentes familiares, sociales, culturales e históricos que tiene cada territorio frente al ser niño, niña y adolescente, así como el lugar que ocupan ellos en la familia y grupo social.
- Reconocer el papel que tiene el niño, niña y adolescente como sujeto activo y transformador el cual no es solo un receptor de la atención, sino que también propone y facilita el desarrollo de alternativas de cambio en lo personal, familiar y comunitario.
- Reconocer y validar tanto la voz del niño, niña y adolescente, como la de los adultos.

2. Orientaciones para la atención individual-grupal

Para la implementación de la modalidad individual-grupal, es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Para que el/la profesional pueda identificar las reacciones emocionales de los participantes y promover un adecuado proceso de contención emocional grupal, se establece que los grupos estarán conformados entre mínimo 5 y máximo 6 integrantes, y las sesiones sólo se realizarán a través de medios virtuales (videoconferencias o videollamadas) con el fin de lograr una adecuada comunicación de voz y visual. En este sentido, todos los participantes deben contar con herramientas tecnológicas como: Equipos PC o

Tablet, dispositivos telefónicos como Android y conexión a Internet.

- Algunas estrategias para la conformación de los grupos son: i) contactar organizaciones sociales o de víctimas con necesidades psicosociales individuales (y no en el orden de la relación), ii) contactar a líderes sociales y comunitarios que refieran personas con necesidades individuales, y iii) en el marco del proceso de focalización y acompañamiento psicosocial identificar personas con necesidades individuales que pueden ser atendidas en el escenario grupal.
- En el proceso de conformación de los grupos sólo se deben ofertar las orientaciones metodológicas del nivel de consejería y apoyo, dado que los temas a trabajar desde el nivel de atención terapéutica están relacionados con el afrontamiento del miedo y las pérdidas que ha ocasionado el conflicto armado, temas que pueden generar activaciones psicosomáticas, comportamentales y/o emocionales, las cuales son difíciles de contener desde un proceso de atención virtual.
- La duración de las sesiones será de máximo una hora y media. Se debe prever un tiempo de 15 minutos antes de cada encuentro para verificar y ajustar conexiones de los participantes.

3. Orientaciones para el Acercamiento y Reconocimiento para las modalidades individual (individual e individual-grupal) y familiar

- Establecer un espacio de confianza y seguridad, que permita facilitar una adecuada comunicación con la persona o miembros de la familia con la que se generó el contacto telefónico y/o virtual, para el desarrollo del momento de acercamiento y reconocimiento.
- Informar a la persona o a la familia sobre los ajustes temporales que en el marco de la actual emergencia sanitaria se realizarán, como, por ejemplo, que la atención tendrá alternancia entre lo presencial y lo virtual, a través de recursos telefónicos y/o virtuales, y que el/la profesional garantizará el adecuado manejo de la información que surja en el marco de estas herramientas tecnológicas.
- Facilitar los procesos y momentos para comprensión de los daños psicosociales, recursos de afrontamiento y proyección a futuro, así como la concertación del plan de trabajo y objetivos de la atención. Lo anterior en

caso de realizar en momento de acercamiento y reconocimiento[12] se tenga que desarrollas a través de un medio virtual y las limitaciones que el uso de estas herramientas vi puede generar (dificultades en la conectividad, terminación anticipada de la llamada por inconvenientes de la señal, concentración intermitente por parte de las víctimas atendidas, entre otras).

- Señalar, al finalizar el acercamiento y reconocimiento, la importancia de participar en todo el proceso y alcanzar los objetivos propuestos en esta sesión. De igual manera, el/la profesional que brindó la atención deberá diligenciar la información en las fichas de registro correspondientes.

4. Orientaciones para el inicio de los Planes de Trabajo Concertados para las modalidades individual (individual e individual-grupal) y familiar

- Construir una agenda de la atención presencial y virtual o telefónica que se llevará a cabo, al inicio de los planes de trabajo concertados, tanto en lo individual como familiar. Esta agenda se debe estructurar semanalmente y debe ser compartida a las personas y familias atendidas con el fin de que ellos dispongan el tiempo necesario para la atención.
- Preparar, para el desarrollo de cada sesión virtual, el material o los insumos requeridos en la orientación metodológica elegida. Lo anterior reconociendo que las herramientas tecnológicas generan limitaciones frente al uso de algunas técnicas expresivas y performativas definidas en el componente psicosocial del PAPSIVI, en el Anexo 10 se propone el ajuste y adaptación a realizar en cada una las orientaciones metodológicas de la modalidad individual y familiar. En el marco de la atención no presencial es importante privilegiar el uso de técnicas narrativas, por su amplia posibilidad de implementación a través de herramientas tecnológicas.
- Desarrollar las sesiones establecidas en el lineamiento de Estrategia de Atención psicosocial del PAPSIVI (8 sesiones en la modalidad individual y familiar). Lo anterior considerando la posibilidad de ajustar el número de sesiones de acuerdo con las sesiones que se requieran para el acercamiento y reconocimiento y para el cumplimiento del plan de trabajo concertado.
- Tener en cuenta que no se considera sesión de atención, el contacto telefónico o virtual a nivel individual (individual e individual-grupal) o familiar, en el que no se logre desarrollar las acciones definidas en la contención

12 Se debe buscar, prioritariamente, el desarrollo del momento de acercamiento y reconocimiento de manera presencial.

emocional o el desarrollo de la orientación metodológica.

- Diligenciar la información en las fichas de registro correspondientes, al finalizar cada sesión de atención telefónica o virtual. Dicho proceso lo tendrá que realizar el/la profesional que brindó la atención.
- Realizar la derivación a servicios especializados de aquellos casos en los que se identifique situaciones de alto riesgo como conducta suicida o activación de trastornos mentales, lo anterior con el fin de activar los servicios en salud mental y/o las rutas de atención integral en salud. Así, el profesional que detecte la situación deberá:
  - » Realizar la contención inicial.
  - » Realizar psicoeducación frente a la importancia de acudir a los servicios de salud y/o activar las rutas de atención para recibir atención complementaria.
  - » Consultar el análisis de contexto para identificar claramente la institución/ persona a la cual se derivará el caso y dar orientaciones claras a la persona y/o a su familiar/cuidador según corresponda.
  - » Notificar al profesional/asesor en salud de la derivación para el respectivo seguimiento (que implica notificación al referente de víctimas de la SDS y de la EPS/IPS que corresponda).
  - » Priorizar un seguimiento telefónico temprano (al siguiente día) de la persona y la situación emergente.
  - » El profesional psicosocial y el profesional/asesor en salud mantendrán comunicación permanente para realizar una gestión y abordaje integral.

5. Orientaciones para el Cierre del Planes de Trabajo para las modalidades individual (individual e individual-grupal) y familiar

- Explorar, en el momento de cierre, con la víctima o la familia el cumplimiento del Plan, para ello, se deberá indagar por los niveles de bienestar y malestar, así como el sostenimiento de los cambios esperados en el proceso de atención psicosocial.
- Aplicar el instrumento de evaluación de los alcances de la atención en términos de Rehabilitación Psicosocial, al cierre de la última sesión, una vez se concluye la actividad propuesta. En caso no poder desarrollar la sesión de manera presencial, el/la profesional deberá explicar el instrumento y remitirlo a través de medios virtuales o enviarlo por correo electrónico o WhatsApp. En cuyo caso el/la profesional, deberá acompañar (telefónicamente) a la

víctima o familia en el paso a paso de las preguntas, anotando las respuestas en el respectivo instrumento. En el caso que la atención sea telefónica, el/la profesional posible la atención de manera telefónica, el/la profesional deberá narrar el contenido del instrumento y leer cada una de las preguntas para motivar en la víctima o familia la respuesta, cada respuesta dada será anotada por el/la profesional en el respectivo instrumento.

- Reportar, al finalizar la última sesión de atención telefónica o virtual, la información en la ficha de registro correspondiente, así como realizar el respectivo cargue en el Aplicativo PAPSIVI. Dicha actividad estará a cargo de el/la profesional que brindó la atención.

9.3.6. Seguimiento técnico al proceso de atención psicosocial del PAPSIVI (Anexo 11).

9.3.6.1. Orientaciones para el seguimiento al componente de atención psicosocial

1. Adaptar y continuar con la Estrategia de Seguimiento Técnico, desarrollada para el PAPSIVI, en el documento "MUNAY. ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). La cual tiene como objetivo monitorear la calidad de la atención brindada a las víctimas y sus resultados a través de los procesos de acompañamiento y atención psicosocial, este procedimiento deberá ser realizados por los Asesores Psicosociales.
2. Gestionar el cumplimiento de los siguientes objetivos (Los procedimientos particulares se describen en el **Anexo 11**):
   - Realizar acompañamiento técnico a los equipos psicosociales del PAPSIVI (a través de medios telefónicos y/o virtuales) para fortalecer sus conocimientos, habilidades, actitudes y coherencia con los lineamientos para la implementación de la atención psicosocial.
   - Monitorear las prácticas de atención psicosocial a las víctimas, así como la calidad del registro de la información en los instrumentos diseñados para esto.
   - Monitorear los beneficios promovidos durante el proceso de contención emocional.
   - Monitorear los procesos de recuperación psicosocial de víctimas participantes en el proceso de atención psicosocial.
   - Monitorear semanalmente el estado de salud de cada integrante del equipo de atención.

3. Desarrollar las siguientes actividades (Los procedimientos particulares se describen en el **Anexo 11**):
   - Realizar acompañamiento técnico a los profesionales y promotores psicosociales, a través de medios telefónicos y/o virtuales.
   - Monitorear a través del Aplicativo PAPSIVI, el reporte del proceso de acompañamiento/atención psicosocial realizado por cada profesional.
   - Realizar entrevistas a víctimas atendidas mediante la Estrategia de Atención Psicosocial del PAPSIVI para valorar sus niveles de recuperación psicosocial. Estas entrevistas se llevarán a cabo a través de medios telefónicos y/o virtuales.
   - Realizar semanalmente seguimiento al estado de salud de cada integrante del equipo, a través de mecanismos telefónicos y/o virtuales, para la activación de la ruta de reporte de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por Coronavirus (COVID-19).

9.3.6.2. Orientaciones para el seguimiento al componente de salud integral.

El seguimiento al componente de salud integral se efectúa de manera articulada por parte del Coordinador técnico de la implementación y el Asesor de gestión y salud departamental, e implica:

1. Seguimiento al proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional de las Secretarías Departamentales de Salud, para gestión territorial de la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial.
2. Seguimiento a los procesos de articulación y gestión con las Secretarías Departamentales de Salud, las EAPB e IPS, para la derivación bidireccional de casos identificados con necesidades en salud-psicosocial, en el marco de la implementación y seguimiento del PAPSIVI.

En el marco de la emergencia sanitaria este seguimiento incluye de manera diferenciada los casos de personas derivados al SGSSS por considerarse sospechosas de contagio por Coronavirus (COVID-19). Así, en la siguiente tabla, se detallan las actividades de seguimiento técnico para cada una de estas áreas, la frecuencia sugerida y el responsable.

Área de seguimiento	Actividad	Frecuencia	Responsable
Proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional de las Secretarías Departamentales de Salud, para gestión territorial de la implementación del Protocolo	Supervisión y consolidación de: • La programación de los escenarios de presentación/ articulación con las Secretarías Departamentales/municipales de salud y la Superintendencia de salud regional/local en cada uno de los departamentos de implementación. Esta supervisión incluye la concertación de escenarios periódicos (al menos al finalizar cada ciclo de atención) de presentación de avances, dificultades y resultados de la implementación. • La Programación de acciones específicas de apoyo a las Secretarías Departamentales de Salud en el cumplimiento de los indicadores de los cinco (5) componentes de gestión para la implementación del Protocolo, de acuerdo con sus necesidades y niveles de avance específicos. • La programación y la definición de acciones territoriales para la articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV)	Mensual	• Coordinador Técnico nacional (En el caso de las ESAL) • Referente de Promoción Social • Coordinador de proyecto (En el caso de las Entidades Territoriales).
	Consolidación de la aplicación (y verificación de la calidad del dato) del Instrumento de comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado (de aplicación departamental). (**Anexo 12**)	Una vez, durante el primer trimestre de ejecución	
	Acompañamiento, supervisión y consolidación de la participación de los equipos departamentales en los escenarios de coordinación departamentales/municipales dispuestos para la gestión de la atención en salud de la población víctima del conflicto armado en el marco de la Reparación Integral (por ej., el Subcomité de Rehabilitación).	Permanente	

Área de seguimiento	Actividad	Frecuencia	Responsable
Proceso de articulación y gestión con las Secretarías Departamentales de Salud, las EAPB e IPS, para la derivación bidireccional de casos	Supervisión del cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa	Permanente	• Coordinador Técnico nacional (En el caso de las ESAL) • Referente de Promoción Social • Coordinador de proyecto (En el caso de las Entidades Territoriales).
	Consolidación de la aplicación, verificación de la calidad del dato y análisis consolidado de: • La matriz de contexto departamental COVID-19 • El Instrumento de acercamiento a la situación de salud individual • Formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso* • Formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19 • Los escenarios de educación en derechos y deberes en salud llevados a cabo.	Una vez durante cada ciclo de atención	• Coordinador Técnico nacional, con apoyo de los perfiles de salud (En el caso de las ESAL) • Referente de Promoción Social • Coordinador de proyecto, con apoyo de los perfiles de salud. (En el caso de las Entidades Territoriales).

*El coordinador técnico nacional es responsable de informar en tiempo real al equipo de supervisión del Ministerio los casos que presenten barreras de acceso/atención que no se superan una vez aplicados todos los pasos establecidos en el flujograma de barreras de acceso.

9.3.6.3. Orientaciones para el cuidado emocional de los equipos.

Conforme lo establece la “Estrategia complementaria a la Atención Psicosocial “Munay” del PAPSIVI, el eje de cuidado emocional busca desarrollar acciones institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral con acciones

basadas en la comprensión del Ser Humano en sus ámbitos físico, social y psicológico y el conocimiento del riesgo de afectación en cuatro nociones de conciencia: i) Conciencia de sí y del otro; ii) Conciencia corporal; iii) Conciencia del territorio; y, iv) Conciencia comunicacional. Así, en el marco de la actual emergencia, se propone el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Acciones institucionales:
    - Realizar el proceso de afiliación al Sistema de Riesgos Laborales para el equipo de atención psicosocial conforme al Decreto 0723 de 2013 y en concordancia con sus artículos 15, 16 y 17.
    - Coordinar con las ARL acciones para la promoción y prevención del riesgo laboral, asistencia técnica y divulgación de recomendaciones sobre estilos de trabajo y vida saludables de los equipos psicosociales del PAPSIVI. Así como el desarrollo de asesorías y/o capacitaciones sobre procedimientos y ambientes de trabajo seguros, en el marco de los lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por COVID-19 (Acciones definidas en el Numeral 2.1. de la Circular externa MinTrabajo 017/20).
    - Notificar ante las autoridades de salud competentes (Secretarías de Salud Distritales, Departamentales y Municipales) y ARL, los trabajadores y/o contratistas con riesgo de exposición directa al COVID-19, casos sospechosos y con diagnóstico confirmado (Circular externa Min Trabajo 017/20).
    - Realizar periódicamente seguimiento al estado emocional del equipo de atención, a través de medios telefónicos y/o videollamadas. Este seguimiento estará a cargo de un asesor externo y estará dirigido a cada integrante del equipo, con el propósito de: i) Identificar los impactos y estrategias de afrontamiento que han activado los profesionales y promotores frente al actual aislamiento preventivo y obligatorio; ii) Identificar los impactos y estrategias de afrontamiento que han activado los profesionales y promotores ante las historias de dolor y sufrimiento de las víctimas atendidas; iii) Propiciar escenarios reflexivos que permitan la puesta en marcha de herramientas individuales para el afrontamiento del agotamiento y desgaste emocional.
    - Realizar la valoración del desgaste emocional del equipo de atención, a través del diligenciamiento inicial e intermedio del instrumento para la valoración del desgaste emocional y el estrés laboral en equipos psicosociales del PAPSIVI. La primera valoración se realizará al inicio de las actividades

laborales y la valoración intermedia, tres (3) meses después. Desde el MSPS se enviarán instrucciones previas para su adecuado diligenciamiento.

2. Acciones grupales:
Frente a las acciones grupales de cuidado, de manera transitoria, un asesor externo promoverá mensualmente el desarrollo de *Grupos de reflexión y apoyo mutuo*, los cuales se llevarán a cabo de manera presencial o virtual, según las directivas gubernamentales frente a la emergencia, con todos los integrantes del equipo de atención. Estos espacios de conversación estarán encaminados al intercambio de recursos de afrontamiento frente a la situación actual, así como las buenas prácticas y lecciones aprendidas en el marco del acompañamiento/atención. En consecuencia, los grupos serán espacios de apoyo emocional, y a su vez, de fortalecimiento técnico, por ello, es importante tener en cuenta que:

- El aprendizaje se da mediante la conversación entre pares y adquiere significado en el intercambio de experiencias.
- La escucha y la reflexión deben ser transversales en el proceso grupal. 8.3.6.3.2.3. El respeto por la diferencia debe ser una constante en el grupo.
- Se debe favorecer la expresión emocional y el generar alternativas de acción para el manejo y contención de las mismas.
- La conversación debe centrarse en el reconocimiento de las experiencias que han sido útiles durante el proceso de implementación del PAPSIVI.

3. Acciones individuales:
Hace referencia a todas aquellas *acciones que realiza el/la profesional* para controlar los factores internos y externos que pueden afectar su salud y desempeño. Son prácticas cotidianas que se realizan en procura de la salud y bienestar integral de cada integrante del equipo. Para ello se propone que *el/la profesional* desarrolle las siguientes actividades[13] (De manera detallada se amplían estas acciones de cuidado institucional, grupal e individual en el **Anexo 13**):

- Identificar y reconocer la contribución positiva que usted realmente hace a las personas a quienes sirve.
- Hacer parte en actividades que lo saquen del pensamiento conceptual y que no tengan nada que ver con el trabajo, tales como actividades artísticas, activida-

13 Además, pueden seguir las siguientes recomendaciones de prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral (International Rehabilitation Council for Torture Victims. - IRCT, 2011)

des físicas o estar en contacto con la naturaleza.
- Hacer descansos y no trabaje fuera de su horario.
- Buscar tiempo para pasarlo con amigos o familia.
- Tomar las cosas con más calma y busque tiempo para estar a solas.
- Conseguir supervisión, consulta o apoyo para casos difíciles.
- Darse “pequeños regalos”.
- Establecer pequeñas metas en el desarrollo del trabajo permite una mayor percepción de logro y así se desarrolla una actitud para considerar que en las siguientes ocasiones la meta se alcanzará con mayor facilidad.
- Tener en cuenta la posibilidad de rotar o hacer cambios en las funciones de su trabajo.
- Buscar la posibilidad de mantener una formación continuada.
- Procurar entrenamiento en el manejo de ansiedad y estrés ante situaciones de crisis en la atención a los usuarios.
- Optimizar las habilidades de comunicación y negociación.
- Adquirir competencia en técnicas de autorregulación o control: gestión del tiempo, delegación, habilidades sociales, asertividad, entrenamiento en solución de problemas, motivación, etc.
- Cuidarse físicamente, aliméntese bien, descanse, duerma.
- Aprender técnicas de relajación, yoga y otras, para optimizar las condiciones de afrontamiento.
- Reconocer que puede sentirse mal o agotado física o emocionalmente

9.3.7. Recomendaciones para los equipos del componente psicosocial del PAPSIVI

La atención psicosocial del PAPSIVI en el marco de la emergencia por Coronavirus (COVID-19) implica que el equipo articulador, los equipos asesores y todos los profesionales y técnicos del programa tenga conocimiento básico frente a:

1. Las Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general. Disponibles en: **https://bit.ly/2MuPrnr**
2. El protocolo de lavado de manos e higiene de la respiración para Coronavirus (COVID-19), disponible en: **https://bit.ly/2Y8qHrD**
3. El procedimiento detallado de lavado de manos está disponible en: **https://bit.ly/3hfVFpk**
4. Los Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras

de alta eficiencia, disponibles en: **https://bit.ly/2XVcldV**

5. Los Lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)
6. Cómo acceder a información veraz y oportuna sobre el Coronavirus (COVID-19), a través de las fuentes de divulgación institucionales: Ministerio de salud y protección social, Instituto Nacional de salud y Secretarías de salud.
7. Realizar las adecuaciones institucionales y operativas tendientes a:
    - Establecer/adaptar y divulgar el procedimiento para la identificación y derivación oportuna de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) que se puedan presentar al interior de los profesionales/técnicos en los equipos psicosociales.
    - Usar ropa exclusiva para el desarrollo de las actividades presenciales de acompañamiento atención.
    - Mantener el distanciamiento social: se sugiere mantener una distancia mínima de 2 metros entre las personas, evitando contacto directo (no saludar de beso o de mano y no dar abrazos).
    - Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de lugares donde se pueda realizar lavado de manos con agua y jabón. Publicar imágenes ilustrativas.
    - En caso de presentar síntomas gripales, cualquier miembro del equipo debe quedarse en casa o en su lugar de alojamiento, mantenerse aislado, utilizar tapabocas e informar inmediatamente a su Supervisor o Jefe Directo

9.3.8. Mecanismos para el reporte y cargue de la información

Conforme lo establece el "Manual de Usuario Aplicativo PAPSIVI y el "Procedimiento de Auditoria al cargue y registro de la información en el Aplicativo PAPSIVI", para el reporte, registro y monitoreo del Programa en los dos componentes, se realiza a través del Aplicativo[14] Web PAPSIVI y se utilizan los instrumentos definidos para capturar la información en los diferentes momentos de la atención psicosocial y de salud:

14 El Manual de Usuario Aplicativo PAPSIVI tiene como objetivo entregar las pautas de operación del Sistema PAPSIVI, el cual permite las siguientes funcionalidades principales: Registro de profesional psicosocial, Registro de planes psicosociales individuales, familiares, comunitarios y grupales, Registro de gestiones en salud, Registro de indicadores de fortalecimiento institucional y Consulta de reportes.

Código documento	Nombre del documento	Uso	Responsable
PAP010	Ficha General de Acercamiento y Reconocimiento con Adultos	Documento que contiene las preguntas orientadoras para el acercamiento y reconocimiento individual, familiar y comunitario.	Profesional Psicosocial
PAP011	Ficha de Acercamiento y Reconocimiento Técnica Individual Grupal. Adultos	Documento que contiene las preguntas orientadoras para el acercamiento y reconocimiento Técnica Individual Grupal.	Profesional Psicosocial
PAP020	Ficha para registro de atención, seguimiento y cierre con Adultos y NNA	Formato donde se debe capturar la información correspondiente al desarrollo, seguimiento y conclusiones del plan de atención psicosocial individual, familiar o comunitario de adultos.	Profesional Psicosocial
PAP021	Ficha para atención seguimiento y cierre. Técnica individual grupal. Adultos y NNA	Formato donde se debe capturar la información correspondiente al desarrollo, seguimiento y conclusiones del plan de atención psicosocial en la técnica Individual Grupal de Adultos y NNA.	Profesional Psicosocial
PAP030	Ficha General para Registro de Asistencia	Formato donde se debe capturar la información correspondiente a los participantes de atención en todas las modalidades	Profesional Psicosocial
PAP040	Ficha para derivación a otros servicios	Formato donde se recoge información dirigida a otras instituciones con el fin de solicitar servicios complementarios a la atención psicosocial.	Profesional Psicosocial Asesor de Gestión y Salud

El reporte y registro del componente de atención integral en salud está a cargo del Asesor de Gestión y Salud y el Técnico en Salud, y sobre el mismo, el equipo articulador y el equipo coordinador realizará seguimiento conforme al procedimiento establecido por el MSPS (ESAL), si el programa es operado por la Entidad Territorial el registro está a cargo del Referente de Promoción Social – Coordinador de proyecto con apoyo de los perfiles de salud, a través de los siguientes instrumentos:

Nombre del documento	Uso	Responsable
Instrumento de comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado	Formato a partir del cual el Asesor de gestión y salud, en articulación con la secretaría Departamental de salud, identifica y reporta información actualizada sobre la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado	Asesor de gestión y salud
Instrumento de situación de salud individual	Formato donde se recoge información básica sobre el acceso de las personas a los servicios de salud, y se identifican posibles situaciones prioritarias que requieren orientaciones/gestión para la atención en salud.	Profesional Psicosocial (en la modalidad individual y familiar) Técnico en Salud
Matriz consolidada de situación de salud individual	Formato que consolida la información proveniente de la aplicación del Instrumento de situación de salud individual.	Asesor de gestión y salud Técnico en Salud
Matriz de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el SGSSS	Formato que consolida el proceso de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el SGSSS.	Asesor de Gestión y Salud Técnico en Salud
Formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19	Formato que consolida la identificación, derivación y seguimiento de las personas identificadas con síntomas sospechosos de COVID-19	Asesor de Gestión y Salud Técnico en Salud

Las actividades descritas serán desarrolladas por los responsables descritos, las Entidades Territoriales deberán revisar en su planta de personal los perfiles mencionados anteriormente y garantizar el cumplimiento de estas acciones.

Adicional a los instrumentos mencionados anteriormente, para el registro y reporte de los eventos que se presenten en relación con el Coronavirus (COVID-19), los profesionales de la salud deberán tener en cuenta los siguientes instrumentos diseñados para tal fin:

a. La matriz de contexto departamental Coronavirus (COVID-19)
b. La matriz de consolidación del acercamiento a la situación de salud individual
c. El formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso
d. El formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19

Los reportes de estas acciones se deberán articular con los procesos y procedimientos de monitoreo y seguimiento a la emergencia que se estén implementando en la entidad territorial.

10. Referencias bibliográficas

ASCOFAPSI - COLPSIC. (4 de marzo de 2020). Tele psicología. Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable. Recuperado el abril de 2020, de **https://bit.ly/2Z1yWoL**

Congreso de Colombia. (13 de diciembre de 2010). Ley 1419 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Tele salud en Colombia.

Instituto Nacional de Salud. (7 de abril de 2020). Coronavirus (COVID-2019) en Colombia. Recuperado el 4 de abril de 2020, de **https://bit.ly/2YIKqxd**

Instituto Nacional de Salud. (7 de abril de 2020). Coronavirus (COVID-2019) en Colombia. Recuperado el abril de 2020, de Instituto Nacional de Salud: **https://bit.ly/2YIKqxd**

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL. Documento interno. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado. En el marco del programa de atención psicosocial y en salud integral a víctimas - PAPSIVI. Recuperado el octubre de 2018, de **https://bit.ly/3evcryL**

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Documento Marco. Recuperado el Julio de 2018, de Ministerio de Salud y Protección Social: **https://bit.ly/3fRaSeP**

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018 b). ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA ATENCIÓN FAMILIAR. Documento Interno. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018a). ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA ATENCIÓN INDIVIDUAL. Documento Interno. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado. Recuperado el 15 de junio de 2018, de Ministerio de Salud y de la Protección Social: **https://bit.ly/2Vc3HpA**

MinTIC. (4 de enero de 2020). Boletín trimestral de las TIC. Cifras tercer trimestre 2019. Recuperado el abril de 2020, de **https://bit.ly/2VctG0k**

OPS - OMS. (20 de enero de 2020). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019-nCoV) 20 de enero de 2020. Recuperado el 4 de abril de 2020, de **https://bit.ly/2AU5HfC**

Organización Mundial de la Salud. (2020). Coronavirus. Recuperado el marzo de 2020, de Organización Mundial de la Salud: **https://bit.ly/2Z3zwlJ**

Roberts, A. (2000). An overview of crisis theory and Crisis Intervention. In A. Roberts, Crisis intervention handbook, assessment, treatment and research (pp. 21- 26, 374 - 376). New York, NY, USA: Oxford University Press.

Slaikeu, K. (2000). Intervención en Crisis. Manual para práctica e investigación. México: Manual Moderno.



Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia

Mayo 9 de 2020

1. Objetivo

Dar a conocer a la población el uso adecuado de los tapabocas de uso no clínico para la población en general, reiterando que esta medida es complementaria y no elimina la necesidad de lavarse las manos y el distanciamiento social. De igual forma dar las recomendaciones para el uso de las mascarillas quirúrgicas (de uso hospitalario) y las máscaras de alta eficiencia N95 o FFP2, los cuales están indicados para uso del personal de salud cuando se realizan procedimientos que generen aerosoles.

2. Alcance

Establecer las orientaciones generales para el manejo de tapabocas.

3. Justificación

Ante el actual pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud -OMS- en el cual recomienda el uso masivo de tapabocas para combatir la propagación de la COVID-19, el Gobierno Nacional en concordancia con la nueva fase de mitigación por la que atraviesa el país (en la cual cualquier persona es potencialmente portadora del virus), estableció nuevos lineamientos para el uso del tapabocas.

4. Ámbito de aplicación

Este manual aplica para los procesos de Gestión de las intervenciones individuales -GIP- y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Desarrollo del talento humano en salud -THS- y Gestión de la prestación de servicios en salud -PSS-.

5. Documentos asociados al manual

- Proceso GIPM01 Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia
- Proceso GIPC01 Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Procedimiento GIPP05 Definición implementación seguimiento y evaluación de las políticas.
- Proceso THSC01 Desarrollo del talento humano en salud
- Proceso PSSC01 Gestión de la prestación de servicios en salud.
- Comunicado para el uso de tapabocas en fase de mitigación en entorno comunitario

6. Normativa y otros documentos externos

- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Resolución 1016 de 1989 “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”. Numeral 12 del Artículo 11.
- Decreto 1601 de 1984
- Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.” Articulo 35 Numeral 3.
- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.
- Resolución 3100 de 2019.

7. Definiciones

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Cohorte de pacientes: Agrupar a los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de

transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

Cohorte de personal de salud: Asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

FDA: Food and Drug Administration

FFP: Filtering face piece

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —NIIsi no son resistentes al aceite, —RII si son algo resistentes al aceite y —PII si son fuertemente resistentes al aceite.

Material Contaminado: Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

NIOSH: The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Residuo Biosanitario. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos. Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Reutilización: Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

SARS: Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Uso extendido: Utilización del mismo tapabocas N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre las valoraciones de los pacientes. El uso extendido puede implementarse cuando se hace cohorte de pacientes. Se ha recomendado el uso extendido como una opción para conservar por más tiempo los respiradores N95 durante brotes y pandemias.

8. Orientaciones para el uso de tapabocas.

8.1. Clasificación

Teniendo en cuenta el uso previsto del tapabocas, estos se pueden clasificar como de:

8.1.1. Uso hospitalario

- Mascarilla quirúrgica (convencional)
- Mascarilla de alta eficiencia

8.1.2. Uso no hospitalario

- Desechables
- Reutilizables

8.2. Caracteristicas técnicas de los tapabocas convencionales de uso hospitalario.

Se utilizan 2 pruebas principalmente. De filtro utilizando un aerosol de organismo biológico con un flujo de aire de 28 L/min (eficiencia de filtración bacteriana) o un aerosol de esferas de látex de 0.1 µm y una velocidad que varía de 0.5 a 25 cm/seg (eficiencia de filtración de partículas). FDA especifica que el aerosol de la esfera de látex no debe neutralizarse con la carga.

NIOSH usar aerosol de prueba neutralizado por carga y las cargas están en condición de equilibrio. Debido a que los parámetros de rendimiento para las máscaras quirúrgicas son menos estrictos que los requeridos para los filtros utilizados en los respiradores certificados por NIOSH, los diámetros de fibra, la porosidad y el grosor del filtro que se encuentran en las máscaras quirúrgicas están diseñados con niveles significativamente más bajos de eficiencia de recolección de partículas, comparados con N95, serán de uso exclusivo para los trabajadores de salud, previa evaluación de riesgo para establecer si van a tener exposición a actividades donde no se generan aerosoles.

8.3. Caracteristicas técnicas de las mascarillas de alta eficiencia N95 o FFP2

Los respiradores con filtro vienen de distintos tipos (R95, N99, N95), de acuerdo con la combinación de dos características (1,2):

- Eficiencia para filtrar partículas de entre 0,1 y 0,3 µm (95 si eliminan 95% de tales partículas, 99 si eliminan 99% y 100 si eliminan 100%).
- Nivel de resistencia al aceite (serie N si no es resistente, serie R si es resistente y serie P si es a prueba de aceite).

Las iniciales FFP de algunos respiradores surgen de su denominación en inglés filtering face piece, y se refiere a su propiedad de actuar como filtro de partículas. En salud, el filtro más utilizado es el FFP2, caracterizado por la capacidad de filtrar sobre 94% de las partículas desde 0,4 µm de diámetro y la resistencia a aerosoles oleosos y no oleosos, se deben utilizar en los procedimientos donde se generan aerosoles.

8.4. Caracteristicas tecnicas de los tapabocas de uso no hospitalario

Los tapabocas de uso general (no hospitalario) no se encuentran catalogados como dispositivos médicos. Estos serán empleados por la población en general como prevención de la propagación de la enfermedad COVID-19. El fabricante escogerá los materiales que bloquean estos de saliva o salpicaduras y permitan la respirabilidad.

8.5. Indicaciones para el uso del tapabocas de uso no hospitalario

La población general debe usar el tapabocas convencional de manera obligatoria en los siguientes lugares y en las siguientes condiciones:

I. En el sistema de transporte público (buses, Transmilenio, taxis) y áreas donde haya afluencia masiva de personas (plazas de mercado, supermercados, bancos, farmacias, entre otros) donde no sea posible mantener la distancia mínima de 1 metro.
II. Aquellas personas que presentan sintomatología respiratoria.
III. Aquellas personas que hacen parte de los grupos de riesgo (personas adultas mayores de 70 años, personas con enfermedades cardiovasculares, enfermedades que comprometan su sistema inmunológico, cáncer, VIH, gestantes y enfermedades respiratorias crónicas).

8.6. Como se deben usar los tapabocas de uso hospitalario (Mascarillas Quirúrgicas).

Estos son dispositivos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca de las personas, a fin de reducir la probabilidad de que se genere contacto entre la mucosa de la boca y nariz y los fluidos corporales potencialmente infecciosos de otro individuo.

Los tapabocas convencionales tienen distintos diseños, entre ellos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen.

Los tapabocas que no vienen preformados se humedecen más fácilmente y entran en contacto con mayor facilidad con la mucosa de la persona.

En caso de que el tapabocas tenga caras internas y externa, se debe colocar la cara hipo alergénica en contacto con la piel del rostro, así mismo se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante.

Pasos para colocación y retiro de tapabocas convencionales:

1. Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
2. El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
3. Ajusté el tapabocas lo más pegado a la cara.
4. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
5. Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del profesional: La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del profesional y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
6. Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
7. Moldee la banda metálica alrededor del tabique nasal.
8. No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
9. **El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse y eliminarse.**
10. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o las gomas, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
11. Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel o basura.
12. **No reutilice la mascarilla.**
13. **Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.**
14. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en

bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.

15. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse.

8.7. Indicaciones para el uso de la mascarilla de alta eficiencia N95 o FFP2.

Los respiradores N95 o máscaras de alta eficiencia serán de uso exclusivo para los trabajadores de la salud, previa una evaluación de riesgo para establecer si van a tener exposición a actividades en las cuales se puedan generar aerosoles.

- El uso extendido ofrece un menor riesgo de auto inoculación en comparación con la reutilización limitada dado que las manos del personal médico y asistencial no tendrán tanto contacto con la superficie del respirador N95 contaminada
- Un aspecto importante que considerar para el uso extendido, es que el respirador debe mantener su ajuste y función. Los trabajadores del sector salud utilizan habitualmente respiradores N95 durante varias horas sin interrupciones.
- **Frente a la reutilización de los respiradores, no hay consenso ni estudios que evalúen la eficacia de esta práctica en condiciones reales, por lo que no se recomienda.**
- En aquellas situaciones que por falta de insumos se requiera reutilizar este no deberá ser usado en más de cinco oportunidades. Posteriormente su capacidad de filtración disminuirá significativamente (4).
- Se debe enfatizar la capacitación y la educación frente al uso adecuado de EPP para reforzar la necesidad de minimizar el contacto innecesario con la superficie del respirador y la estricta adherencia a las prácticas de higiene de manos.

8.8. Como se debe usar la mascarilla de alta eficiencia o respirador N95 o FFP2.

Se puede usar un respirador por un período **de aproximadamente ocho horas continuas** (puede variar según las especificaciones del fabricante), siempre y cuando el operador no toque su superficie con la mano y se realicen controles de sellado en forma reiterada, para verificar que funciona adecuadamente. También se utilizarán medidas de protección adicionales (escudo facial) si se prevé que la posibilidad de exposición a gotitas es alta. Los respiradores se eliminarán cuando se hayan utilizado para un procedimiento con alta probabilidad de generar aerosoles; se encuentran visiblemente contaminados con cualquier fluido corporal; el control del sellado resulta insatisfactorio, o se presenta un incremento significativo en la resistencia al esfuerzo respiratorio.

1. Lávese las manos antes de colocarse el respirador N95 o FFP2.
2. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.
3. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
4. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.
5. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte). Asegúrese de que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara (vello de la barba, por ejemplo).
6. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara.
    a. Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
    b. Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
7. Para el retiro se debe sujetar las cintas y retirar teniendo cuidado con no tocar la superficie anterior, con el fin de no contaminarse.
8. Desecharlo a un contenedor con tapa.
9. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
10. El respirador N95 o FFP2 se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección por que se pueden contaminar, romper o dañar y perder su forma lo que puede dañar el selle.



Fuente: CDC, disponible en https://bit.ly/3eqwEG5

8.9. Actividades para desarrollar a nivel institucional.

Si es probable que los suministros sean limitados, las organizaciones de atención médica deben conservar los suministros de la siguiente manera:

Se prefiere extender el uso de la protección respiratoria y priorizar la asignación de respiradores N95 y máscaras quirúrgicas / de procedimiento según el riesgo de exposición.

Según la APIC (The Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology) (9). Estas son las prácticas recomendadas para extender el uso de un respirador N95:

- El respirador solo debe ser usado por un solo usuario
- No se debe quitar, ajustar ni tocar el respirador durante las actividades de cuidado del paciente.
- Evite la contaminación durante el uso al no tocar el exterior del respirador.
- Se debe tener cuidado para evitar tocar el interior del respirador
- El respirador debe desecharse después de usarse durante un procedimiento de generación de aerosol.
- El respirador debe desecharse si se contamina gravemente con los fluidos corporales del paciente, incluidas las secreciones sanguíneas o respiratorias.
- El respirador debe desecharse si obviamente se ensucia o daña (por ejemplo,

arrugado, rasgado o saturado) o si la respiración a través del dispositivo se vuelve difícil
- Considere usar una máscara quirúrgica o un protector facial sobre el respirador para reducir y/o prevenir la contaminación del dispositivo. Si las máscaras también son escasas, se debe alentar el uso de caretas para ayudar a conservar las máscaras.
- Se debe tener cuidado durante la extracción de la máscara o el protector facial para garantizar que el respirador no esté contaminado.
- La máscara quirúrgica debe desecharse después de un solo uso.
- La higiene de las manos debe realizarse después de quitarse el protector facial o la máscara y antes de quitarse el respirador
- Realice la higiene de las manos antes y después de manipular/tocar el respirador

9. Manejo de tapabocas de uso no hospitalario para la población en general.

Para el uso de tapabocas de tela u otros materiales no existe evidencia suficiente, que permita su recomendación.

Las recomendaciones que en este momento se encuentran están dadas por los Centros para el Control de Enfermedades-CDC,

- **Los tapabocas de tela recomendadas no son mascarillas quirúrgicas ni respiradores N95. Esos son suministros esenciales que se deben seguir reservando para los trabajadores de la salud y otros miembros del personal médico de respuesta a emergencias.**
- Así mismo aconsejan el uso de tapabocas de tela para la cara, sencillas para desacelerar la propagación del virus y ayudar a evitar que las personas que podrían tenerlo y no saberlo transmitan el virus a los demás.
- No se deben poner tapabocas de tela para la cara a niños pequeños menores de 2 años, ni a personas con problemas para respirar, o que estén inconscientes o incapacitadas, o que de otra forma no puedan quitárselas sin ayuda.
- Los tapabocas de tela deben ser lavadas de manera habitual de acuerdo con la frecuencia del uso, posterior a su retiro.
- Se pueden usar durante un día o hasta que se humedezca.
- Los tapabocas de tela se deben lavar con agua y jabón con guantes a mano o en máquina.

Como usar los tapabocas de uso no hospitalario para la población en general.

- **Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas de tela.**
- Ajustarse bien, pero de manera cómoda contra el costado de la cara.
- Sujetarse con cintas o cordones que se enganchan en las orejas.
- Incluir múltiples capas de tela.
- Permitir respirar sin restricciones.
- Poder lavarse y secarse sin que se dañen ni cambie su forma.
- Para retirarse los tapabocas de tela las personas deben tener cuidado de no tocarse los ojos, la nariz ni la boca.
- **Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse el tapabocas.**
- **Debe lavarse después de un uso continuo de 8 horas. Usar jabón /detergente que no dañe la tela del que está hecho el tapabocas.**
- **El tapabocas de tela después de usarlo se debe mantener en una bolsa cerrada hasta el momento de lavarlo.**
- **No se recomienda guardar el tapabocas de tela sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección por que se pueden contaminar, romper o dañar.**
- **Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse.**

10. Referencias bibliográficas

1. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2014a. Respiratory precautions for protection from bioaerosols or infectious agents: a review of the clinical effectiveness and guidelines, Ottawa (ON). Disponible en: **https://bit.ly/31cmo0n**

2. World Health Organization. WHO Policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and household. 2009; Geneva. Disponible en: **https://bit.ly/2Z2GM1n**

3. Bergman MS, et al. Impact of multiple consecutive donnings on filtering facepiece respirator fit. Am JInfect Control. 2012:40(4),375–380.

4. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Wear compliance and donning/doffing of respiratory protection for bioaerosols or infectious agents; 2014 Aug 19; Ottawa (N). Disponible en: **https://bit.ly/2CD6e60**

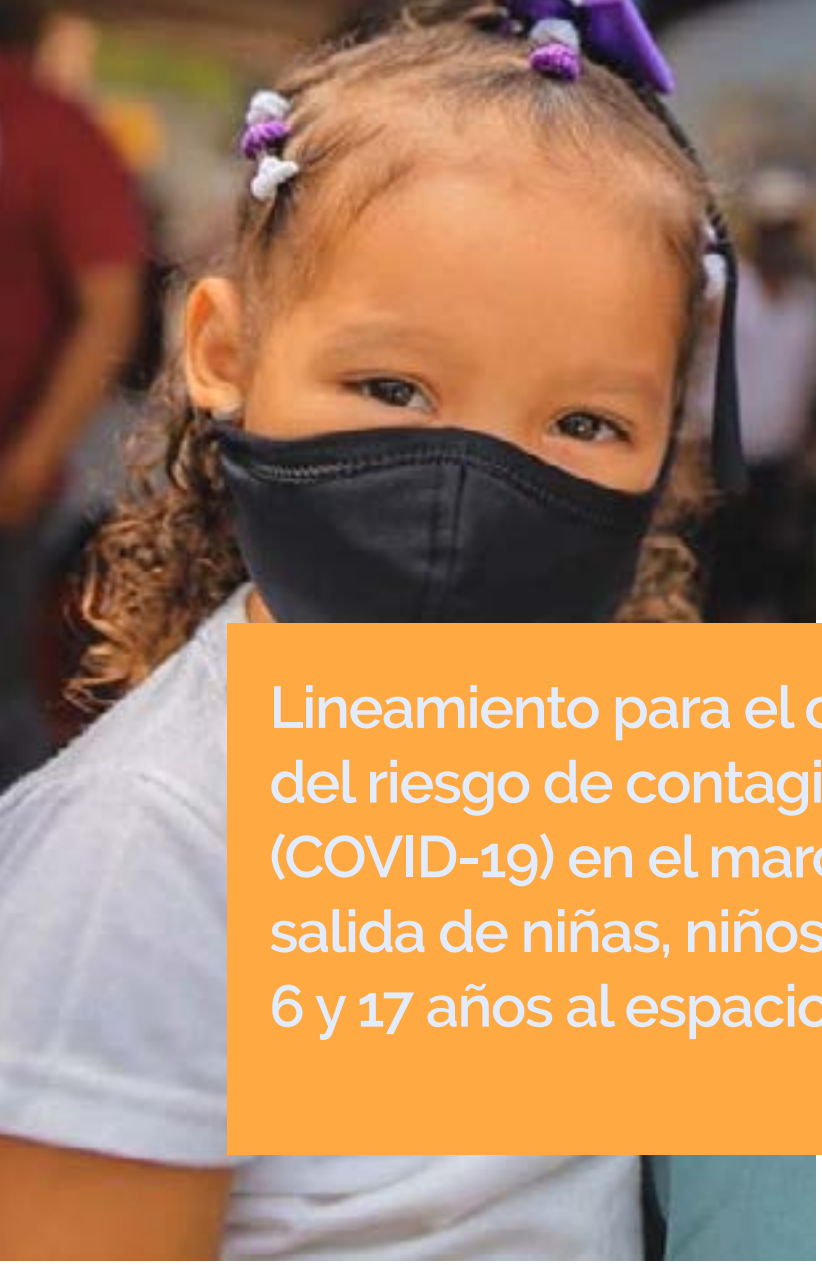
5. Fisher, E.M., J.D. Noti, W.G. Lindsley, F.M. Blachere, and R.E. Shaffer: Validation and Application of Models to Predict Facemask Influenza Contamination in Healthcare Settings. Risk Analysis in press(2014).

6. Radonovich Jr, L.J., J. Cheng, B.V. Shenal, M. Hodgson, and B.S. Bender: Respirator tolerance in health care workers. JAMA: The Journal of the American Medical Association 301(1): 36-38 (2009).

7. Rebmann, T., R. Carrico, and J. Wang: Physiologic and other effects and compliance with long-term respirator use among medical intensive care unit nurses. American Journal of Infection Control 41(12): 1218-1223 (2013).

8. FDA: "510(k) Premarket Notification." [Online] Available at **https://bit.ly/2W1hpwf**

9. Rebmann, T., S. Alexander, T. Cain, B. Citarella, M. Cloughessy, and B. Coll "APIC position paper: extending the use and/or reusing respiratory protection in healthcare settings during disasters." [Online] Available at **https://bit.ly/3dvo3k3** pdf iconexternal icon, 2009).



Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de SARS CoV-2 (COVID-19) en el marco de la medida de salida de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años al espacio público

Mayo 11 de 2020

1. Propósito

Orientar a las entidades territoriales y a la población general del territorio nacional, frente a las acciones de gestión; así como medidas de cuidado y prácticas de higiene priorizadas; que permitan a las niñas, niños y adolescentes entre los 6 y 17 años, el disfrute de la salida al espacio público, en el marco de lo establecido por Decreto 636 de 2020 y que permitan así mismo la reducción y mitigación de la exposición y contagio a SARS-CoV-2 (COVID-19) de esta población y sus familias.

2. Alcance

Establecer las recomendaciones destinadas a niños, niñas, adolescentes entre seis (6) y 17 años, y sus familias, así como a los sectores y actores de nivel territorial que apoyan la adaptación, implementación y monitoreo de la medida de salida a espacio público.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 380 de 2020
6. Decreto 385 de 2020
7. Decreto 528 de 2020
8. Decreto 457 de 2020
9. Decreto 636 de 2020
10. Resolución 4886 de 2018
11. Resolución 3280 de 2018
12. Resolución 407 de 2020
13. Resolución 507 de 2020
14. Circular 023 de 2017.
15. Circular 031 de 2018.
16. Circular 01 de 2020 SuperSalud
17. Circular 005 de 2020.
18. Circular 018 de 2020
19. Circular 005 de 2020
20. Circular 015 de 2020
21. Circular 021 de 2020
22. Circular 025 de 2020
23. Circular 026 de 2020
24. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
25. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS
26. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género y Violencias Intrafamiliar – Instituto Nacional de Salud – INS.
27. Lineamientos en el marco de la pandemia por COVID-19: Salas ERA; Manejo integrado de la Desnutrición Aguda moderada y severa; Programa Ampliado de Inmunizaciones; Población étnica en Colombia y atención a gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia; Atención de Niñas, niños y adolescentes; documentos de orientación disponibles en página web.
28. Ley 1804 de 2016
29. Política Nacional de Infancia y Adolescencia.

4. Consideraciones generales para la salida de niñas, niños y adolescentes al espacio público.

4.1. Contexto de la medida

Los modelos predictivos de las epidemias permiten a los gobiernos planificar y preparar acciones concretas de forma anticipada (1). Los primeros casos reportados en Wuhan fueron a principios de diciembre de 2019. La OMS declara pandemia el 11 de marzo de 2020 con 113.672 casos confirmados distribuidos en más de 100 países. En Colombia se confirmó el primer caso el 6 de marzo de 2020. El 16 de marzo se suspendieron las clases escolares y el servicio de educación inicial a la primera infancia presenciales, iniciándose el acompañamiento pedagógico de manera remota, virtual y digital, haciendo uso de diversos canales. Las primeras iniciativas de aislamiento preventivo obligatorio se dieron el 20 de marzo en la capital y posteriormente en todo el territorio nacional el 25 de marzo. Para el 25 de marzo se habían confirmado 416.916 casos y 18.565 fallecimientos en 186 países, mientras en Colombia a esa fecha teníamos 470 casos con mortalidad en 4 pacientes. (1, 2).

En Colombia para el 5 de mayo de 2020 de acuerdo con el Institutos Nacional de Salud-INS van 8.613 casos confirmados de SARS-CoV-2 COVID-19 y 378 fallecidos por esta causa. Del total confirmados 8,17% (704) son niños menores de 17 años de los cuales el 4.6% (37) hospitalizados, el 0,5% (4) se encuentra en UCI y se reportaban tres (3) fallecidos: Cauca, Cundinamarca y Boyacá. El 75% de los casos están en casa y el 18% ya se han recuperado. Las edades más afectadas son entre 8 y 15 años, siendo Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico, Cartagena, Barranquilla, Nariño, Amazonas, Antioquia, Cundinamarca y Risaralda los territorios donde más casos en edades pediátricas (de 0 a 17 años) se han reportado (9).

Según la literatura, los niños y niñas son portadores asintomáticos del virus en un 10 a 30%. Para Colombia a la fecha hasta en un 17% de los casos confirmados que no presentan síntomas, pueden ser potencial fuente de contagio para adultos mayores y para personas con condiciones de riesgos (sean niños o adultos) (9,10).

4.2. Dinámica de la enfermedad

Para el análisis de las fases de la pandemia, es necesario considerar elementos indispensables en la dinámica de la enfermedad: I) las condiciones cambiantes en la transmisibilidad en la población con lo que se haga o se deje de hacer desde la sociedad, II) la estabilidad o mutación del virus, III) la susceptibilidad e inmunidad adquirida tras la infección, en caso del im-

pacto de brotes posteriores y IV) sopesar las consecuencias del confinamiento. (3). Los modelos SIR han sido aplicados en diversos escenarios de epidemias. Estiman el número teórico de personas susceptibles de enfermar (susceptibles), el número de enfermos (infectados) y el número de personas que ya no pueden transmitir la enfermedad (recuperados o fallecidos), en una población a lo largo del tiempo. (1). Los modelos también pueden establecer indicadores previamente elaborados a partir del comportamiento del microorganismo (patogenicidad), la duración media de la enfermedad, la probabilidad de contagio, brotes anteriores, la tasa de recuperación, letalidad y mortalidad en poblaciones definidas, así como un Ro (número básico de reproducción) y Rt (número de reemplazamiento). El Ro es un índice que se refiere al número de personas que una persona contagiada puede contagiar directamente. Cada una de estas personas infectadas infectarán a otras amplificando la transmisión hasta que la cadena sea interrumpida. Las diferentes medidas de aislamiento alcanzan grados variables en la disminución del Ro y por lo tanto la transmisibilidad en una población.

Las medidas de mitigación apuntan a reducir el pico de infecciones (aplanar la curva), la hospitalización y la mortalidad. El aislamiento preventivo obligatorio hace parte de estas medidas y tienen el objetivo de contener el avance de la pandemia. También han sido implementadas otras acciones como el cierre de colegios y universidades, y otros lugares de congregación habitual de personas (bares, teatros, bibliotecas, estadios deportivos). La OMS ha definido 4 fases en la pandemia: 1. Fase de importación de casos; 2. Fase de contención de la pandemia; 3. Fase de contagio comunitario, y; 4. Fase de transmisión sostenida.

En Colombia, donde ya se evidencia el contagio comunitario desde finales marzo, para los meses de abril y mayo es probable encontrarnos en la transmisión sostenida (1). Las preocupaciones en esta fase radican en que la reducción de las medidas de aislamiento y distanciamiento social podrían disparar las tasas de contagio, el número de casos y aumento de morbimortalidad y letalidad. Se debería continuar con las medidas de mitigación comentadas, pero es indispensable fortalecer el diagnóstico y seguimiento, para evaluar de manera adecuada de retornar progresivamente a algunas condiciones de normalidad de la vida social.

4.3. Definición de medidas de flexibilización del aislamiento obligatorio preventivo

La toma de decisión de dar comienzo con el proceso de salida progresiva de niñas, niños y adolescentes al espacio público debe tener en cuenta las características heterogéneas de nuestra población y territorio, así como el compromiso de dar prevalencia a sus derechos bajo el principio del interés superior que orienta las acciones tendientes a su protección integral.

Se reconoce la importancia de sopesar el efecto de la medida de aislamiento en la prevención del contagio de la población de 6 a 17 años y su participación en la cadena de transmisión, y la afectación que el tiempo de esta medida esté produciendo en su desarrollo integral. En especial teniendo en cuenta que la medida de prevención no puede suponer un daño mayor a la reducción del riesgo, en el contexto de la evidencia científica disponible que señala menor frecuencia de infección, menor intensidad de síntomas y menor probabilidad de contagio de niño o niña a adultos, sobre los potenciales efectos negativos en el desarrollo de los niñas, niños y adolescentes.

En la decisión de dar comienzo con el proceso de salida progresiva de niñas, niños y adolescentes al espacio público, debe prevalecer la protección de los grupos más vulnerables, la valoración de las habilidades y capacidades de las niñas, niños adolescentes, familias y cuidadores, involucradas en su autocuidado, cuidado de los otros y en el cumplimiento de las medidas de protección e higiene personal que demanda la exposición al espacio público.

4.4. Consideraciones relacionadas con la salud y el desarrollo integral.

El aislamiento preventivo prolongado puede generar efectos en la salud de los niñas, niños y adolescentes tales como:

1. **Salud:** Incremento de la inactividad física, y comportamientos sedentarios con la consecuentemente aparición o aumento de sobrepeso y obesidad dadas las restricciones de la movilidad y el aumento de tiempo en pantallas (actividades escolares, recreación pasiva, etc.) así como posible aumento de consumo de alimentos procesados.

2. **Salud mental:** Con base en la literatura reciente[1], se puede afirmar que los niñas, niños y adolescentes, en su gran mayoría, tendrán reacciones emocionales (angustia y tristeza leves, insomnio, irritabilidad, aburrimiento, sentirse emocionalmente exhaustos, nerviosismo, entre otros) de intensidad variable, pero en general, autolimitadas y sin mayores implicaciones para su esfera mental a futuro. Sin embargo, un pequeño grupo probablemente tendrá mayor riesgo de presentar problemas o trastornos mentales propiamente dichos, principalmente trastorno de estrés post-trauma particularmente si ellos o algún familiar estuvieron enfermos de forma severa, que ameritan un abordaje más estructurado

1 Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

por parte del sector salud. De estos últimos, podríamos igualmente esperar que la mayoría serán trastornos de intensidad leve a moderada y con buena probabilidad de recuperación.

Durante el confinamiento el cuidado de la salud mental es muy importante, y aunque en general las niñas y niños tienen más capacidad de adaptarse a los cambios, esta capacidad no los protege de forma definitiva sobre la presencia de estrés, tristeza y miedos por la situación individual, la pérdida de la socialización con pares y la participación en otros entornos, así como por la angustia que perciben en las personas adultas, es decir, la actitud de los adultos influye mucho en la tranquilidad o no de las niñas y niños[2]. La situación de aislamiento físico y social se ha visto asociada a afectaciones en su salud mental, especialmente trastornos depresivos y de ansiedad.

En el desescalonamiento progresivo del aislamiento preventivo es prudente considerar prioritario a los niños, niñas y/o adolescentes con enfermedades psiquiátricas de base, pues son un grupo mucho más vulnerables para presentar deterioro.

3. Situaciones especiales de salud: Existe un riesgo de aumento de violencia física, psicológica y sexual durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio que se puede registrar en el hogar, por estar conviviendo con su agresor; los cuales no se identifican fácilmente desde los servicios de salud, educación o la comunidad[3]. Pueden lamentablemente relacionarse con eventos de embarazos no deseados por abuso sexual, enfermedades de trasmisión sexual o afectaciones físicas que pueden llevar a discapacidad; así como afectaciones de la salud mental.

4. Cuidado y crianza: Es necesario para la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que su desarrollo se dé en entornos protectores de su salud, esto implica acceso a recreación en espacios abiertos y a interacciones significativas con sus pares y cuidadores. En este sentido son importantes los espacios donde puedan desarrollar alguna actividad física, igualmente favorecer exposición solar y contacto con la naturaleza, lo cual se hace imperativo en el caso de niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de hacinamiento, cumpliendo con las condiciones y orientaciones establecidas para ello.

2 Líneas de atención de apoyo en salud mental: **https://bit.ly/3esWZmP / https://bit.ly/3ftXQ6N**

3 Sin embargo, se evidencia un aumento de reporte de casos por líneas telefónicas de atención a violencias.

Es esencial favorecer las interacciones significativas con los cuidadores y el entorno; así como la reflexión y los escenarios de decisión compartida con niños, niñas y adolescentes para el potenciamiento de la capacidad de comprensión, resiliencia y adaptación que se requiere incorporar para la vivencia de este tiempo y de las nuevas maneras de relacionamiento determinadas en periodo postpandemia.

En todo caso, se debe tener en cuenta consideraciones de orden epidemiológico y para la gestión del riesgo especialmente relacionadas con algunas condiciones en niñas, niños y adolescentes de país.

5. Los niños, niñas y adolescentes afectados por COVID-19 pueden presentarse como asintomáticos o con sintomatología leve (en Colombia de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud - INS entre los niños confirmados, el porcentaje de asintomáticos ha oscilado entre 12 a 17% (9); lo que puede favorecer que hagan parte de la cadena de transmisión, la cual no está exenta de ser interrumpida por las medidas apropiadas de prevención y autocuidado.

6. La implementación de medidas de seguridad y protección en niños, niñas y adolescentes como el lavado de manos, el uso de tapabocas y el distanciamiento social en espacios públicos requiere de acompañamiento permanente por parte de los cuidadores y las autoridades locales, así como el fortalecimiento de las capacidades de cuidado y auto-regulación en este grupo de población.

7. En este momento, el país atraviesa por el pico de enfermedades respiratorias agudas que afecta de manera especial a los niños y niñas menores de 5 años, que dialoga con este tiempo de aislamiento preventivo obligatorio que disminuye las interacciones y el riesgo de contagio, en este sentido; a nivel nacional según el Boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud - INS a semana epidemiológica 17 del 2020 se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA), en los servicios de consulta externa y urgencias[4] y en las hospitalizaciones en sala general[5]; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos

4 De 1,754,834 de casos en consulta externa y urgencias, 444.625 son menores de 5 años (se observa una disminución del 13.7% para este 2020, comparado para la misma semana en el 2019 (Reporte de consulta externa 2.033.017 y 667.125 niños menores de 5 años para semana epidemiológica 17 de 2019).

5 De un total de 56,930 de hospitalizaciones en sala general, 25.691corresponden a niños menores de 5 años, con igual disminución en casos, comparado con el 2019 donde hubo un total de 71,378 casos hospitalizados y 37.931 fueron.

correspondiente en su mayoría para adultos y no así en niñas y niños menores de 5 años donde hay disminución de ingresos a UCI[6]. Referente a mortalidad en menores de 5 años (11), en lo corrido del año se han reportado 158 muertes por IRA en esta población, frente a 173 del promedio de muertes en los últimos 6 años al mismo periodo (semana epidemiológica 18), lo que implica que, a pesar de las medidas tomadas la IRA sigue generando una severa afectación en este grupo de edad. Además, respecto al esquema nacional de vacunación del PAI contempla aplicación de biológicos a los cinco (5) años, por lo que se hace prioritario asegurar las coberturas en esta población antes de dar espacios de salida en este grupo de menores de 6 años, para que la salida a espacios públicos no aumente la probabilidad de transmisión, morbilidad y potencial mortalidad asociada a este tipo de enfermedades prevalentes en la infancia y posible transmisión a los adultos y a otros niños y niñas.

8. Las medidas de flexibilización del aislamiento implementadas en otros países toman en consideración tanto la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes como indicadores de la evolución epidemiológica del virus, afectación de la población, entre otros. Debe tenerse presente que las medidas no farmacológicas son efectivas para reducir el contagio; por lo tanto, a pesar de que se definan condiciones para la salida; debe prevalecer el mensaje a la población de mantenerse el mayor tiempo posible en casa y preservar las medidas de cuidado y aislamiento social.

5. Gestión para la implementación de la medida

5.1. Comunicación a través de mensajes clave para niños, niñas y adolescentes y sus familias

Las entidades territoriales, así como las entidades del orden nacional deben implementar mecanismos para la provisión de información referente a las medidas de cuidado y prácticas de higiene priorizadas, destinadas a niños, niñas, adolescentes y sus familias; así como a comunidad general, enfatizando en transmitir los mensajes clave en relación a los siguientes aspectos:

- Que define la medida, para quienes aplica y a que niñas, niños y adolescentes no aplica y por qué.

6 Se reporta un aumento de hospitalizaciones en UCI de un 7% (6,750, a comparación de 6,306 reportado para 2019), concentrado básicamente en casos de adultos. En niños menores de 5 años se reportan 2986 en UCI a la fecha vs 3015 para 2019 con disminución del 1%

- Mensajes para cuidadores que acompañan la salida.
- Mensajes para la comunidad general en relación a la medida y orientaciones en relación a propiedad horizontal.
- Consideraciones que deben tener en cuenta antes, durante la salida y al regresar al hogar.
- Mensajes dirigidos a las familias con niñas, niñas y adolescentes para que reconozcan la medida y puedan tomar la decisión de salir e incorporar aprendizajes para adaptarse a la nueva normalidad post pandemia.
- Actividades que pueden desarrollar los niñas, niños y adolescentes con su cuidador (a manera de propuesta) durante la salida.
- Actividades que pueden desarrollar los niñas, niños y adolescentes que no salen con sus familias (a manera de propuesta) que promuevan su desarrollo integral.
- Mensajes de prevención de la infección respiratoria aguda - IRA, cuidado en casa y detección de signos de alarma.

Dichos mensajes, deben adaptarse y tener en cuenta las particularidades de los territorios y las poblaciones que los habitan. Estos mensajes se desarrollan en el documento y sus anexos.

5.2. Criterios para la aplicación de la medida

- La medida aplica para niños y niñas de 6 a 17 años que NO TENGAN COMORBILIDADES DE BASE QUE IMPLICAN alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma, enfermedad pulmonar crónica, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición entre otros. Todas las niñas y niños desde los 6 años deben cumplir con el esquema de vacunación actualizado de acuerdo a su edad.
- En el caso de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años con condiciones neurológicas crónicas con manifestaciones conductuales tales como el trastorno del espectro del autismo, la discapacidad cognitiva y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se considera que la salida a espacios abiertos puede disminuir las conductas disruptivas y la ansiedad generada por el cambio en sus rutinas y por lo tanto dichas condiciones o comorbilidades no se consideran motivo para exceptuarlos de la medida. No se deben generar barreras para su salida, solicitando certificados de salud.

- La salida a espacio público abierto se podrán desarrollar tres (3) veces a la semana, media hora al día, de acuerdo con las medidas, instrucciones y horarios que fijen los alcaldes en sus respectivas jurisdicciones territoriales.
- Deben ser acompañados por un adulto entre 18 y 59 años; no debe tener comorbilidades asociadas a riesgo de enfermedad grave por COVID-19; no puede ser un caso probable o confirmado de COVID-19 hasta completar la cuarentena y tener evidencia clínica y paraclínica de recuperación. Las familias o cuidadores deberán reforzar las medidas preventivas cuando en el hogar se conviva con adultos mayores de 70 años o personas con enfermedades crónicas y preferiblemente evitar salir.
- Es muy importante reconocer que un gran número de niños, niñas y adolescentes que van a salir a disfrutar del espacio público abierto tienen hermanos menores de 6 años, por lo que es necesario intensificar las medidas como lavado de manos frecuente, ventilación de la vivienda y la limpieza y desinfección de superficies, posterior a la salida al espacio público, dada la alta vulnerabilidad de los niños menores de cinco (5) años por virus respiratorios que circulan siempre en este periodo del año (febrero a junio), lo que implica que no solamente debemos cuidarlos de COVID-19 sino de otros agentes que pueden generar infecciones respiratorias severas. Ningún integrante de la familia debe exponerse a la lluvia y a cambios bruscos de temperatura, de manera que deben abstenerse de salir si se están presentando precipitaciones o la temperatura es más baja al promedio normal del lugar.
- Las áreas del espacio público a donde los niños, niñas y adolescentes pueden asistir son: espacios abiertos o al aire libre como parques, plazoletas, escenarios recreativos, y playas, entre otros, evitando espacios donde haya obstáculos o mobiliario urbano con el que puedan entrar en contacto (como gimnasios al aire libre, mobiliario de espacios recreativos infantiles, y mobiliario urbano como materas, bancas, esculturas, parquímetros, bicicleteros, barandas, pasamanos, hidrantes, paraderos, entre otros). Las áreas del sistema de circulación peatonal como: senderos, andenes, malecones, entre otros.
- No se incluyen espacios cerrados y concurridos, como supermercados, farmacias, entidades financieras, plazas de mercado y centros comerciales. Igualmente, debe evitarse la permanencia en lugares con alto tránsito de buses, camiones, motos y demás vehículos.

5.2.1. Consideraciones antes, durante la salida y al regreso al hogar

Condiciones antes de la salida al espacio público de las niñas, niños, adolescentes y cuidadores

- Preparar el tipo de actividad que se va a realizar, reconocer el espacio a donde va a asistir, identificar zonas cercanas al domicilio (parques, senderos y espacios abiertos) poco concurridas, a las que se pueda ir caminando.
- La salida debe realizarse a espacios abiertos para la realización de actividad física y fortalecer el desarrollo del niño, niña o adolescente, NO para asistir a espacios públicos como centros comerciales, supermercados, ni parques infantiles de urbanizaciones, entre otros.
- Utilizar prendas de vestir cómodas, acorde con la zona de residencia, zapatos idealmente con suelas que sean fáciles de limpiar.
- No llevar objetos al espacio público elementos de recreación como balones, bicicletas, patinetas entre otros.
- Contar con elementos de seguridad e higiene para los niños, niñas y adolescentes y el cuidador.
- Realizar lavado de manos antes de la salida.
- Las niñas, niños y adolescentes deben ser acompañados por un cuidador responsable entre los 18 a 59 años.

Condiciones durante la salida al espacio público de las niñas, niños, adolescentes y cuidadores

- Abstenerse de salir si se están presentando precipitaciones o si la temperatura está por debajo al promedio normal del lugar.
- Siempre se debe usar mascarilla o tapabocas cubriendo boca y nariz, no usar guantes.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Mantener distanciamiento social de 2 metros de otras personas.
- Acompañamiento de un solo cuidador a cargo de máximo tres (3) niñas, niños o adolescentes que compartan en el mismo hogar durante la cuarentena.
- No llevar comida ni bebidas, y de preferencia no consumir ningún tipo de alimento en el momento de la salida.
- Evitar el uso de atracciones en parques, espacios deportivos como canchas y gimnasios al aire libre, espacios recreativos infantiles, y otros aparatos dispuestos en estas zonas, además, evitar el contacto con algún mobiliario urbano, como materas, bancas, esculturas, parquímetros, bicicleteros, barandas, pasamanos, hidrantes, paraderos, entre otros.
- Durante la salida los niños, niñas y adolescentes no deben compartir juego con personas de otros hogares.

- Se puede correr, saltar, caminar, realizar exposición solar con la fotoprotección adecuada, tener contacto con la naturaleza.
- Durante la salida la recomendación de actividad física dada por la Asociación de Medicina del Deporte de Colombia - AMEDCO son: iniciar con cinco (5) minutos de calentamiento, estiramiento de grandes grupos musculares, ejercicios tipo tijera, ranas, lagartijas, salto, trote sin desplazamiento, abdominales, equilibrio. Entre los 6 a 9 años reforzar habilidades y destrezas motoras básicas individuales más avanzadas sin elemento, sin obstáculos, para los mayores de 10 años realizar juegos lúdicos individuales con habilidades y destrezas específicas sin elemento ni obstáculos durante los 30 minutos con el cuidador. Se debe completar hasta 60 a 90 minutos de actividad física en casa.
- Desechar los tapabocas únicamente en la caneca de la casa, no depositarlos en los contenedores dispuestos en los espacios públicos a los que acude.
- Seguir las orientaciones antes de salir y al regresar a la vivienda y uso de vehículos y bicicletas, emitidas por Ministerio de Salud y Protección de Salud. Disponible en: **https://bit.ly/2Y57EhP** / **https://bit.ly/3ex0qsG**
- Seguir las orientaciones dadas sobre el manejo cotidiano de mascotas. Disponible en: **https://bit.ly/37Vfj5K**

Condiciones al regreso a casa para las niñas, niños, adolescentes y cuidadores

- Al ingresar a la casa retire el tapabocas si es desechable desecharlo, si es de tela depositarlo en el cesto de la ropa sucia. Seguir con las recomendaciones del Lineamiento general para el uso de tapabocas convencional y mascarillas de alta eficiencia disponible en **https://bit.ly/2XVcldV**
- El tapaboca, pañuelos entre otros deben depositarse en las basuras en recipientes con tapa o en bolsas plásticas cerradas hasta su disposición final.
- A la entrada de la casa favorecer una zona donde pueda limpiarse con alcohol al 70% o lavarse la suela de los zapatos.
- Al ingreso a casa retirar la ropa con que salieron y disponerla en el cesto de la ropa sucia para lavarse con agua y jabón.
- Realizar un lavado riguroso de las manos con agua con jabón y si es posible realizar baño completo antes del contacto con los miembros de la familia.
- Aplicar unas medidas básicas para mantener limpias y desinfectadas las superficies con las que estuvieron en contacto como celulares, otros dispositivo o materiales didácticos, limpiarlas con soluciones desinfectantes utilizadas en los hogares, o con solución de hipoclorito de sodio al 0,5% o con detergente desinfectante, a fin de evitar la propagación de virus y bacterias.

- Para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad se recomienda limpiar cuidadosamente las ayudas técnicas (silla de ruedas, bastones, muletas, caminadores, prótesis, entre otros), que fueron usadas durante la salida.
- Seguir las recomendaciones dadas en las orientaciones para limpieza y desinfección de las viviendas disponible en **https://bit.ly/2Cek5zt**

5.3. Gestión territorial para implementación y seguimiento a la medida

Los actores y sectores del territorio deben definir en el marco de sus responsabilidades las medidas que permitan definir los procedimientos necesarios que posibiliten la salida de las niñas, niños y adolescentes al espacio público, con base en las condiciones locales; en relación a:

5.3.1. Acondicionar los espacios públicos abiertos definidos para la salida

Desde las alcaldías o entidades delegadas para la administración de parques o espacios deportivos o espacios recreativos públicos; así como por parte de las entidades relacionadas con actividades de aseo e higiene, debe considerarse:

- Inhabilitar el mobiliario como juegos infantiles así como otros parques con infraestructura para la realización de deportes extremos y nuevas tendencias deportivas (skater, bmx parkour) y otros aparatos dispuestos en estas zonas, encintándolos e informando el cierre temporal, reiterando la importancia de las medidas de higiene que cada persona debe intensificar: lavado de manos, uso correcto de tapabocas, protección al estornudar y toser, así como la distancia mínima entre las personas (2 metros).
- Continuar y si se requiere, intensificar las actividades de aseo y limpieza de áreas públicas[7], lavado de áreas públicas, corte de césped, poda de árboles, así como la recolección de residuos sólidos depositados en las cestas o canastillas públicas, en coordinación con las empresas de servicios públicos de aseo del municipio o distrito.
- Si se requiere, disponer o ampliar el número de cestas o canastillas públicas para la disposición de residuos sólidos. Es importante señalizar los sitios en donde las personas pueden arrojar los residuos y colocar en sitios visibles mensajes alusivos al manejo de residuos sólidos, especialmente tapabocas o ele-

7 Área pública: Es aquella destinada al uso, recreo o tránsito público, como parques, plazas, plazoletas y playas, salvo aquellas con restricciones de acceso. Decreto 2981 de 2013.

mentos con los cuales se ha tenido contacto directo.

- En playas y malecones, se debe tener en cuenta:
  - » Las playas deben encintarse y señalizarse de acuerdo con las restricciones que han determinado las autoridades locales. En el caso de las playas que están abiertas parcialmente, sólo se permite el uso para trotar y caminar manteniendo la distancia mínima de dos (2) metros.
  - » Evitar las embarcaciones con fines turísticos o de ocio, la pesca de caña y todos los deportes acuáticos deben estar suspendidos hasta la finalización de la restricción nacional.
  - » Las labores de pesca están permitidas para los pescadores registrados y que han sido capacitados en las medidas a tener en cuenta para ejercer esta actividad.
  - » Continuar con las labores de recolección de animales muertos y residuos todos los días, mientras que el arado de la arena se puede posponer.
  - » En los malecones también se deben continuar las labores de limpieza y aseo, restringiendo el acceso de personas e insistiendo en las medidas de distanciamiento, uso correcto de tapabocas y lavado de manos.
  - » En todos los casos, se debe evitar el uso de espacio público para que las personas consuman alimentos (tipo picnic) o instalar sillas portátiles para tomar el sol o actividades similares.
- En comunidades en alta vulnerabilidad, sitios de alta afluencia y de alto riesgo de contagio, se puede considerar la instalación de puntos de lavado de manos portátiles temporales, de accionamiento no manual que incluyan jabón y toallas desechables, así mismo, se puede aprovechar el espacio para reforzar la importancia de los hábitos de higiene y prevenir el contagio.
- Considerar la provisión de kits de higiene[8] en comunidades de alta vulnerabilidad y rurales que proveen elementos de limpieza y aseo que ayudan a prevenir y reducir el riesgo de infección por el virus que causa la COVID-19.
- Garantizar las medidas de protección para los operarios del servicio público de aseo que realizan las actividades de aseo, limpieza y desinfección de áreas públicas, las cuales pueden consultarse en **https://bit.ly/37WNkTa**

Adicionalmente a las anteriores recomendaciones, las administraciones de **propiedades horizontales** deben tener en cuenta:

8 Considerar Capitulo 8 documento Unidad de Gestión del Riesgo: **https://bit.ly/3dyofPw**

- Establecer la pertinencia de aumentar la frecuencia de las actividades de limpieza y desinfección de las áreas donde pueden permanecer los niños, niñas, adolescentes y su cuidador. Informar a los residentes las medidas de precaución que deben tener en caso de que se estén desarrollando actividades de limpieza y desinfección.
- Inhabilitar el mobiliario como juegos infantiles, gimnasios al aire libre, bancas y otros aparatos dispuestos en estas zonas, encintándolos o tomando otras medidas para evitar su uso.
- En las carteleras informar sobre las medidas adoptadas. Así mismo, informar en las zonas, los horarios de uso y el número máximo de niños, niñas y adolescentes que pueden permanecer en el área de acuerdo con las directrices de distanciamiento social. Fomentar el lavado de manos, uso correcto de tapabocas y distanciamiento físico.
- Informar y orientar sobre el buen uso de los implementos de protección y su adecuada disposición en los hogares como residuo.
- Divulgar las orientaciones sobre regreso a la vivienda establecidas por el Ministerio de Salud. Disponibles en **https://bit.ly/2Y57EhP** y **https://bit.ly/2NDDcpf**

5.3.2. Acompañar la implementación de la medida considerando las particularidades de los niños, niñas y adolescentes

Niños, niñas y adolescentes que habitan en zonas rurales y dispersas: Por la separación espacial de las viviendas en zonas rurales y rurales dispersas, los niños, niñas y adolescentes que allí habitan, aún en aislamiento obligatorio, probablemente han podido realizar actividades al aire libre, solos o en compañía de los integrantes de su familia. En esta medida, es importante aclarar que el permiso de "salida" que para ellos y ellas puede ser natural, NO contempla, por ejemplo: visita a otras viviendas distintas a la propia; alejamiento a más de un kilómetro de su vivienda de residencia; acompañamiento a padres o cuidadores en viajes de cualquier índole a los centros poblados o cabeceras municipales; ni participación en labores del campo con colectivos ajenos a su familia.

Niños, niñas y adolescentes en entornos institucionalizados[9]: Para la aplicación de esta medida, en la población mencionada, se deberá realizar un análisis de las particularidades

9 Son aquellos que se encuentra a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, tanto adolescentes o jóvenes que se encuentran cumpliendo medidas o sanciones en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente por orden de un juez; como los niños, niñas y adolescentes con los derechos amenazados o vulnerados que tiene como medida de restablecimiento de derechos la ubicación en una modalidad de atención diferente al de la familia de origen (internados y hogares sustitutos), a cargo de la autoridad administrativa.

de cada caso entre el ICBF y los operadores de las modalidades de atención, con el fin de establecer los criterios y precauciones adicionales para implementarla, dando prioridad a aquellas instituciones u hogares sustitutos que no cuentan con zonas verdes.

Niños, niñas y adolescentes migrantes: Dadas las condiciones socioeconómicas y de vulnerabilidad, que limitan el acceso a servicios básicos de miles de familias migrantes, es importante mencionar que las medidas señaladas en el presente documento aplican para niñas, niños y adolescentes cuyas familias han podido cumplir el aislamiento social declarado por el gobierno nacional. Así las cosas, se deben fortalecer las acciones de gestión que permitan disponer de dispositivos para acceder a agua potable; así como las acciones que desde instituciones u organismos fortalezcan la disponibilidad de tapabocas, jabón, gel antibacterial son importantes.

Niños, niñas y adolescentes pertenecientes a comunidades étnicas: La mayoría de los grupos étnicos que se encuentran en contexto rural y rural disperso, han mantenido actividades familiares y comunitarias que integran a los niños, niñas y adolescentes a la vida cotidiana de su comunidad, dentro de las dinámicas y prácticas culturales, manteniendo las precauciones para la prevención del contagio por el COVID–19 y en concordancia con las disposiciones de sus autoridades y sabedores[10]. Por lo tanto, las recomendaciones están dirigidas principalmente hacia la población de grupos étnicos que se encuentran en contextos urbanos donde se ha requerido un mayor aislamiento de los niños, niñas y adolescentes, lo que ha exigido un cambio en los espacios que normalmente ellos frecuentaban. Por ello es esencial por parte de las autoridades territoriales:

- Garantizar información y participación de las autoridades o actores significativos dentro de estos grupos étnicos. Así mismo, habilitar los medios a los que se tenga acceso (telefonía, internet, o medios comunitarios como el perifoneo o las emisoras comunitarias, entre otras).
- Favorecer la articulación con los agentes de la medicina tradicional (incorporando para la prevención de Infección respiratoria aguda - IRA además de las prácticas señaladas, el uso de plantas para la limpieza y armonización de espacios; en todo caso evitando rituales que produzcan humo).
- Adecuar las estrategias de información y comunicación para que a su vez sean pertinentes para las comunidades y puedan tener mayor acogida, receptividad

10 Las orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 en población étnica están dispuestas en: **https://bit.ly/2Z9da2t**

y comprensión por parte de estas[11]. Garantizar la difusión de los mensajes clave en el idioma de cada comunidad (lenguas indígenas, Kris Romaní, Palenquero y Creole). Para las medidas de prevención generales para disminuir riesgo de infección por COVID-19, están disponibles en algunas lenguas nativas[12].

- Favorecer la comprensión de la medida como un escenario para propiciar el cuidado de la salud mental o armonía espiritual y de pensamiento; así como la actividad física de este grupo poblacional a través de interacciones afirmativas en las familias; previniendo en todo caso situaciones y escenarios que puedan vulnerar sus derechos. No deben contemplarse la realización de eventos sociales o comunitarios.
- Coordinar entre autoridades tradicionales étnicas y sabedores/sabedoras ancestrales, mecanismos para apoyo y acompañamiento emocional y espiritual a las personas de la comunidad y en este caso a niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad o con disarmonías espirituales, de acuerdo con la cosmovisión y cosmogonía de cada pueblo.
- La autoridad tradicional étnica debe establecer los canales o medios de comunicación entre las familias, la autoridad tradicional y las instituciones municipales para resolver situaciones relacionadas con violencia intrafamiliar o Violencia sexual se presente dentro de las comunidades[13].
- Se pueden fomentar acciones de fortalecimiento de la cultura y el conocimiento ancestral y tradicional de lo propio, desde el interior de las familias; especialmente para aquellos niños, niñas y adolescentes en los que no aplica la medida[14].
- En caso de no contar en su territorio con insumos básicos para protección y acceso a fuentes de agua para el lavado de manos, la entidad territorial en conjunto con las autoridades locales debe definir los medios alternativos que faciliten estas acciones de prevención.

11 Las estrategias deben ser pertinentes social y culturalmente, integrar las comprensiones de la enfermedad y las medidas de prevención, valorar el rol de los niños, niñas y adolescentes e incorporar la medida en las estrategias de afrontamiento a la situación del COVID-19; en articulación con el abordaje institucional.

12 **https://bit.ly/3exprE3**

13 Se sugiere involucrar a las sabedoras, médicas traicionados y parteras en los procesos de armonización espiritual que se requieren y donde se involucre a mujeres lideresas, con el fin de ofrecer servicios que permitan resolver las situaciones que se generen como consecuencia las violencias.

14 Se sugieren diálogos de saberes intergeneracional o círculos de la palabra, narración oral de los relatos de mitos, leyendas, historias de origen; así como práctica de juegos tradicionales y arte propio (música, tejido, danza, cultivo de huertas, pintura.

5.3.3. Gestión sectorial e intersectorial desde las entidades territoriales

- **Definir estrategias que permitan** evitar la concentración de personas que permita preservar el distanciamiento social (por ejemplo, distribución por franjas horarias según edades).
- **Desarrollar acciones de sensibilización, información y comunicación** relacionadas con la medida y con las medidas de cuidado y prácticas de higiene priorizadas para prevenir la Infección Respiratoria Aguda y reducir el riesgo de contagio de SARS CoV-2 COVID-19.
  - » Reforzar las acciones de socialización y difusión de los tres (3) mensajes clave para prevenir, detectar tempranamente síntomas respiratorios y signos de alarma de la Infección respiratoria Aguda (IRA)[15], para que sean aplicadas y reconocidas ante la salida al espacio público por parte de niños, niñas, adolescentes y su cuidador, favoreciendo el disfrute de esta medida bajo la autonomía, responsabilidad y autocuidado individual y familiar. Enfatizar en las medidas de cuidado y prácticas de higiene priorizadas para prevenir la Infección Respiratoria Aguda y reducir el riesgo de contagio de SARS CoV-2 COVID-19.
  - » Divulgar de manera masiva el alcance de la medida y especialmente los grupos de niños, niñas y adolescentes en las cuales no aplica, a través de diferentes canales de comunicación en los cuales se explique de forma clara las estrategias para favorecer el cuidado en casa hasta tanto se encuentren las condiciones que permitan la salida de estos grupos.
  - » Incorporar la información correspondiente sobre medidas de prevención, cuidado, detección de casos y signos de alarma en las líneas telefónicas de atención al usuario del nivel local, para orientación adecuada a familias, cuidadores, niños, niñas y adolescentes.
  - » Difundir actividades propuestas que pueden ser desarrolladas por niños, niñas y adolescentes con su cuidador durante la salida. Así como actividades y estrategias propuestas que pueden desarrollar, con quienes no salen con sus familias que, promuevan su desarrollo integral (ver anexo 1, 2, 3, 4 y 5).
  - » Fortalecer mediante mensajes clave las prácticas de cuidado a niños, niñas y adolescentes en casa alrededor de promover actividad física, alimentación saludable, cuidado de la salud mental, prevención de las violencias, cuidado a los cuidadores, entre otros, al interior de todas las familias y con

15 Mensajes claves para evitar la infección respiratoria aguda ¿Cómo evito que mi hijo o hija o mi adulto mayor se enferme? - ¿Cómo lo cuido en casa? -¿Cuándo debo consultar a un servicio de salud?

especial énfasis en familias de niños y niñas menores de 6 años y aquellos con comorbilidad de riesgo para IRA grave.

» Dinamizar mensajes y acompañar a las familias en los procesos de reconocimiento y toma de decisión de la salida de niños, niñas y adolescentes, con la participación de ellos/ellas; desarrollo de la salida y contar con elementos prácticos para valorar aprendizajes, así como incorporar las adaptaciones que se requieren.

- **Actualizar y socializar las rutas de atención existentes en el territorio ante la identificación de sintomatología respiratoria** y signos de alarma en niños, niñas y adolescentes, familias y cuidador.
- **Valorar el mantenimiento o restricción de la medida según situaciones locales.** Las autoridades locales de salud en función de sus condiciones deben evaluar el cumplimiento de los siguientes criterios para mantener o suprimir la medida:
  1. Situación epidemiológica: análisis diario de la evolución de la infección por COVID–19, así como de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niñas, niños y adolescentes, esto incluye: revisión de número de casos nuevos y acumulados, proporción de atenciones en urgencias, consulta externa, hospitalización o unidades de cuidado intermedio o intensivo pediátrico, estado de los casos, tasa promedio de crecimiento de casos notificados.
  2. Suficiencia y capacidad instalada (prestadores de servicios de salud y talento humano): seguimiento al porcentaje de utilización de los servicios de urgencias y consulta externa de medicina general y especializada, porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización, cuidados intermedios y cuidados intensivos pediátricos, públicos y privados de su jurisdicción.
  3. Capacidad para detectar y vigilar la propagación del virus: oportunidad en la realización de pruebas y confirmación de casos, seguimiento a contactos e identificación de áreas de circulación activa que permita identificar las zonas o sectores de mayor vulnerabilidad para la propagación del virus SARS CoV-2 COVID-19.
- Fortalecer, socializar y activar rutas para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes (con énfasis en violencias). Es importante que desde la comunidad y las autoridades locales se avance en la garantía de espacios seguros para los niños, niñas y adolescentes, lo cual implica entre otras:

» Desarrollo de capacidades al equipo interdisciplinarios que gestiona la atención de los servicios en salud, justicia y protección, para la garantía del ejercicio de los derechos niñas, niños y adolescentes.

- Disposición de directorio institucional con la información sobre responsables y contactos para activar las rutas de atención en caso de requerirse.
- Garantía la presencia de la Policía Nacional en los espacios públicos, en donde niñas, niñas y adolescentes realizan actividades al aire libre.
- Garantía para la protección a los niños, niñas y adolescentes de prácticas de estigma y discriminación en los espacios públicos
- Desarrollo de estrategias de divulgación masiva por medio Offline y Online de: sobre medidas de autocuidado y cuidado, rutas de atención integral, líneas de orientación y denuncia, signos de alarma sobre violencias, violencia sexual, pautas de protección ante el riesgo por redes sociales u otras plataformas virtuales relacionas con agresión y explotación sexual por estos canales.
- Inclusión de material educativo relacionado con la prevención y atención de violencias dentro de las herramientas dispuestas por el sector educación para aprendizaje en casa.

Anexo 1. Guía para familias y cuidadores

Acompañamiento a la toma de decisión frente a la autorización dada para que las niñas, niños y adolescentes salgan a realizar actividades físicas y de ejercicio al aire libre durante la cuarentena por COVID-19

Apreciadas familias y cuidadores:

Las personas en su hogar han venido cumpliendo con la medida de aislamiento obligatorio en casa, mediante la cual se busca proteger a los ciudadanos del contagio por COVID-19 y contribuir al control de la pandemia en nuestro país.

Esta situación ha exigido transformaciones en su cotidianidad y rutinas, en las relaciones, en las formas de vivir, de cuidarnos y de cuidar a otros. Ha sido necesario intensificar actividades de limpieza, hábitos de higiene e incorporar prácticas relacionadas con el distanciamiento social, que contribuyen en su cuidado y en la protección de las demás personas.

Es posible que en este tiempo hayan tenido oportunidad de enriquecer capacidades, habilidades y talentos para atender responsabilidades, enfrentar retos y avanzar en el camino de sus vidas. También sus niños, niñas y adolescentes de forma valerosa han asumido esta experiencia.

En el decreto 636 del 6 de mayo de 2020, el gobierno nacional autorizó que – durante la medida aislamiento – las niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años puedan salir por media hora al día, máximo tres (3) veces por semana, a realizar actividades de esparcimiento individual que incluyen actividades físicas y de ejercicio al aire libre, en compañía de una persona adulta entre los 18 y los 59 años.

Lo anterior, de acuerdo con las medidas, que fijen los alcaldes en sus respectivas jurisdicciones territoriales y atendiendo los protocolos de bioseguridad que previenen el contagio por COVID-19.

La salida es una opción. Por esto implica que los adultos y los niños, niñas y adolescentes del hogar tomen una decisión pensada y en consenso, basada en la información sobre las condiciones que se deben cumplir; en las situaciones que cada familia tiene en su hogar y en su contexto y en las emociones y sentimientos que les genera esta posibilidad de salir.

Esta guía les permite contar con la información básica para cumplir con los cuidados esenciales que deben atenderse para minimizar el riesgo de contagio en caso de salir, y ofrece elementos que les permitan valorar las condiciones de su familia y del contexto para tomar una decisión consciente, responsable y acordada con sus niños, niñas y adolescentes.

Sigan cuidándose en familia, eviten salir si no es necesario.

Para quienes aplica la medida

Niñas, niños y adolescentes entre los 6 y los 17 años sin ninguna condición o enfermedad de base como: infecciones respiratorias, asma, diarrea, o diagnosticados por cardiopatías incluyendo hipertensión arterial, EPOC, fibrosis quística, u otras que los hagan más vulnerables al ambiente como inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición, entre otros, o quienes están recibiendo tratamientos con inmunosupresores o quimioterapia. Igualmente, de ningún modo puede salir quien tenga sospecha o confirmación de COVID-19.

La salida de quienes presenten diagnósticos por enfermedades neurológicas crónicas con manifestaciones conductuales tales como el trastorno del espectro del autismo, la discapacidad cognitiva y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, puede hacerse, bajo la responsabilidad de los padres, madres y cuidadores que conocen y saben cómo acompañar a sus niños, niñas y adolescentes en estas condiciones. Considerando los apoyos y cuidados especiales que estos requieran según cada caso.

Quiénes pueden acompañar la salida de las niñas, niños y adolescentes.

Un familiar o cuidador adulto entre los 18 y 59 años, quién podrá estar a cargo de máximo 3 niños, niñas o adolescentes. Este familiar o cuidador no debe presentar las enfermedades de base descritas en el apartado anterior; ni ser un caso probable o confirmado de COVID -19 hasta completar la cuarentena y tener evidencia clínica y paraclínica de recuperación.

Camino a la decisión

Realizar actividades de esparcimiento en el espacio público en medio de la cuarentena, significa desarrollar actividades seguras, de acuerdo con la edad, los intereses y necesidades de las niñas, niños y adolescentes.

Estas actividades contemplan tomar aire, el sol, disfrutar de zonas verdes si las tienen cerca, reconocer sus entornos, dar un pequeño paseo a pie, jugar, recrearse y ejercitarse si así lo desean.

Lo anterior, teniendo en cuenta que estas actividades no deben implicar el uso de juguetes, elementos deportivos (balones, sogas, bate, entre otros), ni la interacción con objetos o superficies del exterior como sillas, barandas, mobiliario de parques infantiles o gimnasios públicos. Durante la salida debe mantenerse el distanciamiento físico de dos metros con las personas que no son del hogar y con las mascotas o animales que estén en el espacio a recorrer.

El distanciamiento físico no significa aislamiento social ni afectivo. Se puede saludar a los conocidos y dialogar con ellos manteniendo la distancia y haciendo uso del tapabocas.

Que las niñas, niños y adolescentes salgan a realizar actividades de esparcimiento en el espacio público, contempla tres momentos a saber: Antes de salir, durante la salida y el regreso a casa.

Cada uno de estos momentos, tiene unos requerimientos que deben analizarse para poder tomar la decisión de salir o no.

A continuación, encuentran para cada uno de los momentos una tabla organizada en tres columnas así:

- La primera columna, ofrece la información que debe cumplirse para minimizar el riesgo de contagio en caso de salir.

- La segunda columna, contiene preguntas que les permiten analizar las circunstancias particulares que hay en sus familias y contextos con respecto a estos requerimientos.
- La tercera columna, les invita a valorar si las condiciones se cumplen y garantizan que sus niños, niñas y adolescentes salgan de la casa en compañía de ustedes, de forma segura. A medida que vaya leyendo, marque con un X la columna que corresponde a su análisis sobre el cumplimiento de los requisitos y las condiciones de la familia y del contexto (si o no).

NOTA: Realice completo el ejercicio correspondiente para los tres momentos, esto le permitirá tener las claridades que necesita compartir con los niños, niñas y adolescentes sobre las condiciones de la salida y concertar con ellos la decisión de salir o no.

Momento 1. Antes de salir del hogar

Requisitos	Condiciones de la familia y del contexto	Valoración	
		Si	No
Contar con un adulto sano entre los 18 y 59 años que se encuentre compartiendo la cuarentena con las niñas, niños y adolescentes en el hogar, que cumpla estrictamente con las medidas sanitarias.	Contar con un adulto responsable, informado y de confianza, que viva bajo el mismo techo, cercano a los niños, niñas y adolescentes con disponibilidad de tiempo para acompañar la salida.		
Un adulto debe estar a cargo de acompañar máximo 3 niños, niñas o adolescentes al momento de la salida.	Si hay más de tres niños, niñas y adolescentes en el hogar, debe garantizarse acompañamiento a quienes se quedan en casa.		
Salida por media hora (30 minutos) a espacios abiertos, máximo 3 días a la semana, a lugares ubicados a distancias no mayores de un kilómetro de la vivienda. (No está permitido llevarlos a: centros comerciales, supermercados, juegos infantiles, gimnasios o parques de urbanizaciones, entre otros).	Verificar la normatividad establecida en su territorio con respecto a horario y espacios disponibles.		
	Definir y concertar días y horarios de salida.		
	Identificar espacios abiertos en zonas cercanas al domicilio (senderos, caminos, zonas verdes, malecones, las cuadras cercanas, plazoletas, etc.) poco concurridas, a los que se pueda ir a pie.		

Requisitos	Condiciones de la familia y del contexto	Valoración	
		Si	No
Verificar el estado de salud de las personas que van a salir, incluido el adulto.	Verificar que no hay síntomas de tos, fiebre, malestar estomacal, gripa-resfriado o cualquier otro síntoma de indisposición que indiquen que no es prudente salir.		
Usar el atuendo adecuado.	• Prendas de manga larga (clima frio). • Pantalón largo preferiblemente. • Zapatos en lo posible cerrados que sean fáciles de limpiar. • Cabello recogido. • Colocarse el tapabocas justo antes de salir • No joyas, manillas o accesorios. • No guantes.		
Disponer de los elementos. para prácticas de higiene, si es requerido.	Se dispone de: • Gel antibacterial o alcohol glicerinado • Evite usar baños públicos (si la salida es muy corta es mejor usar el baño de su casa antes de salir).		
Lavado de manos.	Realizar el lavado de manos con agua y jabón, mínimo por 20 segundos, antes de salir de casa.		
Disponer de documento de identificación e información de contacto.	Alistar documento de identificación de las niñas niños y adolescentes y un papel con nombre, edad, EPS, el nombre de un acudiente y el teléfono para comunicarse en caso de una situación de emergencia.		
Explorar el interés de los niños, niñas y adolescentes	Indagar y conversar con los niños, niñas y adolescentes sobre su interés y expectativas son respecto a la posibilidad de salir al espacio público.		

Momento 2. Durante la salida

Requisitos	Condiciones de la familia y del contexto	Valoración	
		Si	No
Acompañamiento de un cuidador a cargo de máximo 3 niñas, niños o adolescentes que compartan en el mismo hogar durante la cuarentena.	Contar con un adulto del hogar responsable, informado, de confianza y cercano a los niños, niñas y adolescentes, disponible para realizar el acompañamiento de la salida.		
Verificar las condiciones para la salida.	Verificar que el clima sea favorable para la salida. (Abstenerse de hacerlo si llueve, hay demasiado frío o calor).		
	Utilizar el atuendo seleccionado y utilizar durante la salida el tapabocas, cubriendo bica y nariz.		
Tiempo de salida por media hora tres veces a la semana a máximo a un kilómetro de distancia del hogar.	Cumplir de manera responsable y solidaria con la media hora (30 min) autorizada para realizar la salida. Así se evita congestionar los lugares.		
	Acordar el destino para la salida.		
	Desplazarse caminando al lugar cercano al domicilio acordado y que esté poco concurrido para que garantice el distanciamiento físico. (senderos, caminos, zonas verdes, malecones, las cuadras cercanas, plazoletas, espacios abiertos)		
Mantener las medidas de distanciamiento físico.	Niñas, niños, adolescentes y la persona adulta que, los acompaña, mantienen una distancia de 2 metros de quienes no viven con ellos y se abstienen de jugar con personas de otros hogares y con mascotas.		

Requisitos	Condiciones de la familia y del contexto	Valoración	
		Si	No
Desarrollar actividades seguras, de acuerdo con la edad, los intereses y necesidades de las niñas, niños y adolescentes.	Realizar actividades como tomar aire, el sol, disfrutar de zonas verdes si las tienen cerca, reconocer sus entornos, dar un pequeño paseo a pie, jugar, recrearse y ejercitarse si así lo desean.		
	Tener en cuenta que las actividades no deben implicar el uso de juguetes, elementos deportivos, ni la interacción con objetos o superficies del exterior como sillas, barandas, mobiliario de parques infantiles o gimnasios públicos. Durante la salida debe mantenerse el distanciamiento físico de dos metros con las personas que no son del hogar.		
	Evitar el uso de las áreas de juegos (columpios, rodaderos, pasamanos, juegos acuáticos) o gimnasios.		
	Evitar deportes de contacto, juegos grupales con otros niños o entrenamientos colectivos.		
No llevar alimentos	Evitar el consumo de alimentos durante la salida, por tanto, no se deben llevar recipientes ni lonchera.		
Atender condiciones de seguridad e higiene.	Usar el tapaboca o mascarilla cubriendo boca y nariz todo el tiempo.		
	No usar guantes		
	No tocarse la cara.		
	No tocar superficies (bancas, áreas de juegos, barandas, etc.).		
	Toser y estornudar en la parte interior del codo.		
	Limpieza de manos al terminar la actividad con agua y jabón o con gel antibacterial o alcohol glicerinado, según disponibilidad y emprender el regreso a casa.		

Momento 3. El regreso a casa.

Requisitos	Condiciones de la familia y del contexto	Valoración	
		Si	No
Aplicar las medidas de higiene y protección.	Limpiar o lavar suela de los zapatos antes de ingresar, y retirárselos.		
	Evitar tocar superficies del hogar al ingreso.		
	Cambio de ropa. La ropa usada en la salida debe llevarse a lavar inmediatamente.		
	Ducharse si es posible o lavar bien manos y todas las zonas expuestas: cara, cabello, brazos, codos muñecas, rodillas, piernas, etc.		
	Realizar limpieza de bastones, sillas de ruedas, muleta o prótesis.		
	Botar en la caneca tapabocas, pañuelos y otros implementos desechables usados en la salida. Si el tapabocas es de tela, se debe lavar inmediatamente con agua y jabón.		
Valorar la salida	Conversar sobre la experiencia de la salida con respecto a: • El lugar en el que se estuvo. • Si se logró disfrutar. • Si se atendieron las medidas de cuidado y seguridad. • Los aspectos positivos. • Los aspectos por mejorar en una próxima oportunidad.		

Toma de decisión conjunta

Llegado a este punto, ustedes cuentan con la información necesaria para poder tomar una decisión concertada con los niños, niñas y adolescentes de acuerdo con su edad, sus formas de ser, sus intereses y necesidades.

Ofrezcan la oportunidad de que los niños, niñas y adolescentes reflexionen sobre cada momento y puedan hacer su propio ejercicio de valoración. Para esto pueden apoyarse en la guía diseñada para ellos.

Luego, compartan sus puntos de vista sobre los pros y contras, la disposición para atender a las medidas, y las condiciones con las que cuentan para poderlas cumplir.

De ejemplo con su actitud de escucha y promueva el diálogo tranquilo. Recuerde que todos estamos aprendiendo sobre la marcha en esta emergencia sanitaria.

Tenga tranquilidad si luego del análisis deciden no salir a realizar actividades de esparcimiento en el espacio público, en medio de la cuarentena y permanecer en casa.

No salir también es una opción y no excluye que en el hogar las niñas, niños y adolescentes encuentren oportunidades para el esparcimiento, recreación, actividad física y de relacionamiento con sus seres queridos.

Retomar la cotidianidad será un proceso personal y familiar que requiere preparación, tiempos, cuidados que permitan adaptarse a los cambios que demanda la nueva normalidad, esto será progresivo y requiere del acompañamiento y cuidado de los adultos.

Instituciones, familias y comunidades comparten la responsabilidad de garantizar su protección y cuidado.

Si en su familia se encuentran o saben de alguna persona afectada por las siguientes situaciones, no duden en contactarnos.

Situación	Canal
Emergencia	Línea 123
Víctima de violencia	Línea 155.
Violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes: sexual, física y psicológica.	Línea 141 WhatsApp 3202391685 - 3202931320- 320 865 5450 Línea gratuita nacional 01-8000-91-8080 Chat en la página web www.icbf.gov.co las 24 horas del día De manera presencial, directamente en los puntos de atención al ciudadano del ICBF.
Apoyo para manejar una situación difícil	Línea 192 o buscamos ayuda terapéutica por internet.

Estamos para servirles.

Anexo 2. Guía para niñas, niños y adolescentes

Realizar actividades de esparcimiento en el espacio público durante la emergencia sanitaria, es tu decisión.

Junto con las personas de tu hogar has venido cumpliendo con la medida de aislamiento obligatorio en casa para protegerte del contagio por el coronavirus, cuidar de los tuyos y de toda la comunidad.

Esta situación ha traído cambios en tu forma de vivir; en tus rutinas y relaciones; en la posibilidad de encontrarte personalmente con seres queridos, amigos y vecinos que no están contigo en casa.

Has tenido que cuidarte con más atención lavando tus manos con mayor frecuencia, tomando precaución de no tocar tu cara, de estornudar y toser tapando tu nariz y boca. Has aprendido a mantener tus espacios limpios y a encontrar formas nuevas para comunicarte y expresar tu cariño, diferente a los besos y los abrazos.

De seguro también en este tiempo has tenido oportunidad para enriquecer tus capacidades, habilidades y talentos. Con ellos has podido seguir cultivando tus aficiones, disfrutado de tus gustos, inventado nuevas formas de jugar aprovechando materiales y recursos, y has atendido de manera creativa a tus responsabilidades de la casa y del colegio. Ya vendrá el momento de retomar las actividades que cotidianamente realizabas.

Recientemente el gobierno nacional autorizó que – en medio de la medida de aislamiento – las niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años puedan salir a realizar actividades de esparcimiento individual que incluyen actividades físicas y de ejercicio al aire libre.

Esta salida se puede hacer tres (3) veces a la semana, por media hora al día, en compañía de una persona adulta, siguiendo las indicaciones y los horarios que hayan definido los alcaldes o autoridades tradicionales de tu comunidad.

La salida es una opción. Por esto implica que en familia hagan un ejercicio de revisión y análisis para que tomen una decisión bien pensada con la que todos estén de acuerdo.

Esta decisión debe tener en cuenta tus sentimientos e ideas; las consideraciones de tus familiares y cuidadores; la información y las recomendaciones de salud que se deben cumplir; y las posibilidades que ofrecen tu barrio o tu comunidad.

Esta guía te permite conocer los requisitos básicos que debes tener en cuenta para poder salir y disminuir el riesgo de contagio mientras estés fuera de casa.

Es importante que te cuides porque así cuidas a los tuyos. Puedes quedarte en casa, si así lo deseas.

Puedes salir si...

- Eres niña, niño o adolescentes que tiene entre 6 y 17 años.
- Estás saludable.
- No tienes ningún síntoma de resfriado, ni alguna condición o enfermedad en la que el médico te haya recomendado no salir como enfermedades del corazón, de los pulmones, de los riñones, diarrea entre otras, o si estás recibiendo algún tratamiento médico. Si tienes dudas, puedes preguntarle a tus padres y cuidadores.
- No hay en tu familia sospecha o confirmación de que alguien tiene coronavirus.

Qué adultos pueden acompañar tu salida

- Un familiar o cuidador adulto entre 18 y 59 años, saludable, que no tenga ninguna de las enfermedades que se describieron anteriormente y que no haya tenido contacto cercano con una persona (caso) con sospecha o conformación por coronavirus.

A qué puedo salir

Recrearte en el espacio público durante la cuarentena, significa desarrollar actividades seguras, de acuerdo con tu edad, tus intereses y necesidades.

Puedes salir a tomar aire, el sol, a disfrutar de zonas verdes si las tienes cerca, a reconocer los alrededores de tu casa, a dar un pequeño paseo a pie, jugar, recrearte y ejercitarte si así lo deseas.

Debes tener presente que estas actividades no deben incluir el uso de juguetes, objetos, accesorios deportivos, ni la interacción con objetos o superficies del exterior como sillas, barandas, mobiliario de parques infantiles o gimnasios públicos.

Durante la salida puedes caminar y correr, siempre y cuando, mantengas distancia física de dos metros con las personas que no son de tu hogar.

Ten presente que la distancia física no significa dejar de ser amable con las demás personas. Puedes saludarlas y dialogar con ellas manteniendo la distancia y haciendo uso del tapabocas. Es el momento de crear saludos nuevos, usando los gestos, los ojos, seguro se te ocurren muchos más.

Ten en cuenta que en este momento aún no podrás ir a visitar a tus familiares o amigos.

Camino a la decisión

Tener la posibilidad de salir implica tener en cuenta tres momentos: Antes de salir, durante la salida y el regreso a casa.

Cada uno de estos momentos, tiene requisitos que debes entender y analizar para poder saber si cuentas o no con las condiciones que se necesitan para que puedas salir.

A continuación, encuentras para cada uno de los 3 momentos la lista con los requisitos que se necesita cumplir, frente a cada uno de ellos tienes la posibilidad de verificar si se cumplen o no.

Realiza completo el ejercicio de revisión y análisis de la lista de los requisitos. Esto te permitirá tener las claridades que necesitas sobre las condiciones de la salida y poder dialogar con tu familia si es conveniente salir o no.

Momento 1. Antes de salir del hogar

Requisito	Valoración	
	Si	No
Cuentas en tu hogar con un adulto entre los 18 y 59 años responsable y de confianza, que se encuentra saludable y te puede acompañar en la salida. Ten presente que este adulto solo puede acompañar a tres niños del mismo hogar durante la salida, y que no debe tener síntomas de gripa, ni haber estado hospitalizado los últimos 30 días		
Conoces los horarios y días que están autorizados en tu comunidad para ponerte de acuerdo con tu familia sobre cuándo y a qué hora puedes salir.		

Requisito	Valoración	
	Si	No
Escoges con tu familia el sitio cercano a tu casa al que puedes ir. Deben ser espacios abiertos, en lo posible poco concurridos. Pueden ser senderos, caminos, zonas verdes, malecones, las cuadras cercanas, plazoletas, etc. Ten presente que no puedes ir a centros comerciales, supermercados, ni usar los juegos infantiles o gimnasios de los parques de urbanizaciones, entre otros, porque mantener las superficies limpias y desinfectadas en los lugares públicos es difícil y el virus se propaga cuando se tocan superficies contaminadas y luego las mano se llevan a los ojos, la nariz o la boca.		
Estás bien de salud. No tienes tos, fiebre, malestar estomacal, gripa-resfriado o cualquier otro síntoma. Lo mismo pasa con tus acompañantes.		
Dispones del atuendo adecuado: • Prendas cómodas de acuerdo a la zona de residencia. • Zapatos que sean fáciles de limpiar. • Cabello recogido. • Tapaboca (se pone justo antes de salir) Ten presente que no debes usar: • Joyas, manillas o accesorios. • Guantes. • No lleves alimentos		
Dispones de los elementos para realizar las prácticas de higiene requeridos: • Gel antibacterial o alcohol glicerinado. Evite usar baños públicos (la salida es muy corta es mejor usar el baño de su casa antes de salir)		
Alistas un documento de identificación y un papel del mismo tamaño en el que escribas tu nombre, edad, EPS, el nombre de un acudiente y el teléfono para comunicarse en caso de una situación de emergencia.		
Estas dispuesto a lavar tus manos con agua y jabón, mínimo por 20 segundos, antes de salir de casa.		

Momento 2 Durante la salida

Requisito	Valoración	
	Si	No
Cuentas en tu hogar con un adulto entre los 18 y 59 años responsable y de confianza, que se encuentra saludable y te puede acompañar en la salida.		
Verificas que el clima es favorable para la salida. Ten presente que no debes salir si está lloviendo, hay demasiado frío o mucho calor.		
Llevas el atuendo adecuado: • Prendas cómodas de acuerdo a la zona de residencia • Zapatos en lo posible cerrados, que sean fáciles de limpiar. • Cabello recogido. • Tapabocas. Ten presente que debes utilizar todo el tiempo el tapaboca o mascarilla, cubriendo tu boca y nariz y que no te lo debes retirar, ni tocar, aunque corras o realices ejercicios fuertes. Ten presente que NO llevas: • Joyas, manillas o accesorios. • Guantes. • No consumas alimentos.		
No te tocas la cara ni la pones en contacto con ningún objeto.		
Te cubres la boca y la nariz si toses y estornudas con la parte interior de tu codo o con un pañuelo que desechas en la caneca.		
Te desplazas caminando al lugar cercano a tu casa que elegiste con tu familia, evitas tocar cualquier superficie y verificas que está poco concurrido.		
Cumples de manera responsable y solidaria con la media hora autorizada para realizar la salida. Así se evitas congestionar los lugares, y permites que otros niños puedan disfrutarlos.		
Mantienes las medidas de distanciamiento físico de dos metros con las personas que te cruces durante toda tu salida.		
No entras en contacto con mascotas.		
Realizas actividades como tomar aire, el sol, disfrutar de zonas verdes si las tienen cerca, reconocer tu entorno, dar un pequeño paseo a pie, jugar, recrearte y ejercitarte si así lo deseas.		
Tienes en cuenta que las actividades que realizas no implican el uso de juguetes, accesorios deportivos, ni la interacción con objetos o superficies del exterior como sillas, barandas, mobiliario de parques infantiles o gimnasios públicos.		

Requisito	Valoración	
	Si	No
Evitas el uso de las áreas de juegos (columpios, rodaderos, pasamanos, juegos acuáticos) o gimnasios.		
Evitas deportes de contacto, entrenamientos colectivos o juegos grupales con otros niños y niñas.		
Limpieza de manos al terminar la actividad con agua y jabón o con gel antibacterial o alcohol glicerinado, según disponibilidad y emprender el regreso a casa.		

Momento 3. El regreso a casa.

Requisito	Valoración	
	Si	No
Limpias la suela de tus zapatos antes de ingresar y te los retiras.		
Evitas tocar superficies de tu hogar al ingresar.		
Te cambias la ropa y dejas la que usaste para lavar.		
Te duchas si es posible o te lavas bien tus manos y todas las zonas de tu cuerpo que estuvieron expuestas: cara, brazos, codos, muñecas, rodillas, piernas, etc.		
Realizar limpieza de bastones, sillas de ruedas, muleta o prótesis.		
Botas en la caneca el tapabocas, los pañuelos y los demás implementos desechables que hayas usado en la salida. Ten presente que, si tu tapabocas es de tela, lo debes lavar inmediatamente con agua y jabón.		
Conversa en familia sobre la experiencia de la salida con respecto a: • El lugar en el que estuviste. • Si se lograste disfrutar. • Si atendiste a las medidas de cuidado y seguridad. • Los aspectos positivos. • Los aspectos por mejorar en una próxima oportunidad.		

Toma de decisión en familia

Ahora estás listo para conversar, compartir tus puntos de vista y considerar los de tus familiares sobre los pros y los contras de salir.

Si la decisión es que salgas, prepárate para disfrutar de la experiencia de manera responsable. Ten claro que la salida no será igual a cuando no había emergencia sanitaria y por esto debes tener presentes todas las recomendaciones que ahora conoces.

Ten tranquilidad si luego del análisis deciden que no es conveniente que salgas a realizar actividades de esparcimiento en el espacio público, en medio de la cuarentena. Hicieron en familia una reflexión juiciosa y encontraron que era la mejor decisión para todos.

No salir también es una opción. Ten presente que en tu hogar tienes oportunidades para el esparcimiento, para recrearte, realizar actividad física y compartir con tus seres queridos.

Adaptarse a los cambios que implica vivir esta situación de emergencia sanitaria toma tiempo y preparación. Ve paso a paso, a tu ritmo.

Estamos pendientes de ti y de los tuyos.

Si te encuentras o sabes de alguna persona afectada por las siguientes situaciones, no dudes en contactarnos.

Situación	Canal
Emergencia	Línea 123
Víctima de violencia	Línea 155.
Violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes: sexual, física y psicológica.	Línea 141 WhatsApp 3202391685 - 3202931320- 320 865 5450 Línea gratuita nacional 01-8000-91-8080 Chat en la página web **www.icbf.gov.co** las 24 horas del día De manera presencial, directamente en los puntos de atención al ciudadano del ICBF.
Apoyo para manejar una situación difícil	Línea 192 o buscamos ayuda terapéutica por internet.

Estamos para servirte.

Anexo 3. Protocolo para salida de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, con capacidades o talentos excepcionales y con trastornos del comportamiento

En atención a la situación de emergencia y de las medidas que ha venido implementando el gobierno nacional a razón del COVID-19, a continuación, se presenta el protocolo a tener en cuenta para las salidas de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, con capacidades o talentos excepcionales y con trastornos del comportamiento, que plantea recomendaciones para el antes, durante y después de las salidas.

1. Antes de la salida

a. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad

- Converse con el niño, niña o adolescente con discapacidad sobre la situación actual y bríndele tranquilidad para afrontar las nuevas dinámicas.
- Se recomienda el uso herramientas audiovisuales pedagógicas o informativas, adaptadas en lengua de señas en casos de que se requiera, para garantizar una mayor comprensión de la situación.
- Concierten juntos los días, el momento y las actividades a desarrollar según su elección o posibilidad.
- Respete las decisiones que el niño, la niña o adolescente con discapacidad tome al respecto, así como cuando no desee salir y busque llegar a acuerdos.
- Para quienes tengan una enfermedad de base, contemple las indicaciones y autorizaciones médicas para programar la salida.
- Se sugiere para quienes salgan, llevar consigo un elemento de identificación que contemple el nombre, edad, número de teléfono, EPS, el nombre de un acudiente y el teléfono para comunicarse en caso de una situación de emergencia. Si considera que este documento debe contener precauciones específicas, inclúyalas.
- Preparar el kit de salida que contengan gel antibacterial, tapabocas, ayudas técnicas (silla de ruedas, bastones, muletas, caminadores, entre otros) y otros dispositivos (bastón si la persona con discapacidad visual lo requiere), así como otros elementos que se requieran llevar.
- Se sugiere que la persona adulta acompañante se coloque primero su indumentaria de protección y luego apoye al niño, niña o adolescente con discapacidad cerciorándose de que quede bien protegido (primordialmente con tapabocas).
- Se recomienda que antes de salir y regresar a casa después de la salida,

las ayudas técnicas (silla de ruedas, bastones, muletas, caminadores, entre otros) de uso de los niños, niñas, adolescentes, así como de las personas acompañantes, se limpien cuidadosamente.

- Proporcione información clara sobre lo que está sucediendo, la actividad a realizar pactada previamente. Si así lo requiere apóyese en dibujos o imágenes para facilitar su comprensión.
- Explique con claridad, que durante el tiempo de salida se deberá evitar el contacto físico con otras personas, así como con mascotas y objetos que se encuentren en el espacio público, lo cual tiene que ver con una medida para cuidar su salud y la de su familia.
- Recuerde, de forma previa, que en caso de contacto físico con personas o elementos externos se debe evitar contacto de las manos con ojos, boca o nariz, esto particularmente para personas sordas en donde el uso de las señas implica en ciertos casos el contacto de las manos con la cara.
- Se sugiere evitar el uso de celulares, juguetes o cualquier otro elemento distractor, ya que además de interrumpir el desarrollo de las actividades, puede elevar las potencialidades de contagio.

b. Niños niñas y adolescentes con capacidades o talentos excepcionales

- Concrete con el niño, niña o adolescente con capacidades o talentos excepcionales los días, el momento y las actividades a desarrollar según su elección o posibilidad.
- Reconozca en familia los intereses y como el tiempo fuera puede apoyar el desarrollo del talento excepcional en artes, deporte, tecnología, ciencias, emprendimiento o en las áreas de su interés.
- Identifique en el entorno cercano, las actividades, herramientas o elementos que favorezcan el desarrollo de los intereses en artes, deporte, tecnología, ciencias, emprendimiento o en las áreas de su interés.
- Concrete previamente la actividad a realizar, establezca la meta de acuerdo con el tipo de talento o talentos que están desarrollando.

c. Niños, niñas y adolescentes con trastornos del comportamiento

- Converse con el niño, niña o adolescente con un trastorno del comportamiento sobre la situación actual y bríndele tranquilidad para afrontar las nuevas dinámicas.
- Concierten juntos los días, el momento y las actividades a desarrollar según su elección o posibilidad.

- Confirme el retener y recordar la información mínima concreta que le haya brindado, antes de salir de la casa.
- En caso de tener que administrar medicamentos, revise que la hora de la salida no coincida con la administración de estos.
- Establezca normas y protocolos de manera explícita antes de realizar la salida.
- Confirme la interiorización de las condiciones para salir bajo las condiciones actuales.
- Para quienes tengan una enfermedad de base, contemple las indicaciones y autorizaciones médicas para programar la salida.
- Se sugiere para quienes salgan, llevar consigo un elemento de identificación que contemple el nombre, edad, número de teléfono, EPS, el nombre de un acudiente y el teléfono para comunicarse en caso de una situación de emergencia. Si considera que este documento debe contener precauciones específicas, inclúyalas.

2. Durante la salida

a. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad

- Priorice el desarrollo de actividades multisensoriales (sentir el aire en la piel, el calor del sol, ver las nuevas dinámicas que suceden, las cosas que han cambiado, el aroma de la calle, los árboles, las flores, las construcciones, los carros, las personas que están fuera, entre otros), de acuerdo con sus posibilidades.
- Permita que interactúe con el contexto y el ambiente a través del reconocimiento del espacio en el que se encuentra, identificación de características y asociación de elementos que le llamen la atención.
- Aproveche el contexto y el espacio de salida para articular los procesos pedagógicos que se vienen adelantando en la estrategia de Trabajo Académico en Casa.
- Bríndele seguridad y confianza progresiva para que exprese lo que está sintiendo sin presión alguna.
- Realice acuerdos sobre el cumplimiento del tiempo y reconozca su comportamiento.
- Recordar el uso permanente del tapabocas y de los demás elementos de protección.
- Para favorecer la comunicación con los niños, niñas o adolescentes con discapacidad visual, priorice el contacto con el hombro o espalda y realice rutinas cortas de caminatas.

- En caso de observar contacto físico con personas o elementos externos se debe alertar y evitar que el niño, niña o adolescente con discapacidad, realice contacto de las manos con ojos, boca o nariz, esto particularmente para personas sordas en donde el uso de las señas implica en ciertos casos el contacto de las manos con la cara. Se recomienda limpiar inmediatamente las manos con gel antibacterial y el uso de guantes.
- Para guiar los niños, niñas o adolescentes con discapacidad visual, priorice el contacto con el hombro o espalda para evitar el contacto con las manos.

b. Niños niñas y adolescentes con capacidades o talentos excepcionales

- Propicie que la actividad que realicen genere satisfacción, gusto o placer de acuerdo con sus intereses y el tipo de talento en artes, deporte, tecnología, ciencias, emprendimiento o en las áreas de su interés.
- Flexibilice las actividades al tiempo establecido.
- Fomente la autonomía y potencie sus intereses.
- Explique con claridad, que durante el tiempo de salida se deberá evitar el contacto físico con otras personas, así como con mascotas y objetos que se encuentren en el espacio público, lo cual tiene que ver con una medida para cuidar su salud y la de su familia.

c. Niños, niñas y adolescentes con trastornos del comportamiento

- Desarrolle acciones que el niño, niña o adolescente con trastornos del comportamiento, pueda realizar y cumpla a término para evitar emociones de fracaso.
- Brinde confianza sobre el ambiente y contexto que vivirá, esperando que sea de tranquilidad.
- Si el niño, niña o adolescente con un trastorno del comportamiento presente una situación de crisis en la salida espere a que se calme e intente llevarlo nuevamente a la casa.
- Recuerde que los niños, niñas y adolescentes con trastornos del comportamiento responden de manera positiva a estímulos sensoriales y que se pueden distraer fácilmente, por lo tanto, debe estar muy atento.
- Identifique y observe sus comportamientos y téngalos presente para la próxima salida.
- Explíquele que existen tiempos determinados, establezca los acuerdos necesarios y cumpla lo pactado.
- Explique con claridad, que durante el tiempo de salida se deberá evitar el contacto físico con otras personas, así como con mascotas y objetos que

se encuentren en el espacio público, lo cual tiene que ver con una medida para cuidar su salud y la de su familia.

3. Después de la salida

a. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad

- Se recomienda que al regresar a casa después de la salida, realizar la limpieza de las manos y cuerpo, el cambio de ropa, así como la desinfección de las ayudas técnicas (silla de ruedas, bastones, muletas, caminadores, entre otros) y otros dispositivos o elementos que hayan sido llevados consigo.
- Una vez llegue a casa, promueva el diálogo para que expresen cómo se sintieron, qué fue lo mejor de la experiencia y aquello que no les gustó, de manera que se pueda revisar la posibilidad de hacer cambios en la próxima salida.
- Relacione las actividades de la salida con el trabajo pedagógico que se vienen realizando en el marco de la estrategia de Trabajo Académico en Casa.
- Al regresar, se debe realizar un acompañamiento socioemocional, para explicar la dinámica de regreso y que es una situación transitoria.
- Favorezca los refuerzos auditivos, visuales, táctiles accesibles (notas, dibujos, palabras) que garanticen la comprensión y continuidad de las nuevas rutinas establecidas.
- Evite sobreprotegerlos durante el tiempo de salida, transmítales confianza dándole tiempo para que de nuevo se habitúen a la salida al aire libre y paulatinamente vayan desarrollando su autonomía.
- Promueva ejercicios de respiración, movimientos de las diferentes partes del cuerpo, estiramientos, contar historias, cantar, de manera que ejerciten distintas capacidades y habilidades en la medida de lo posible.

b. Niños niñas y adolescentes con capacidades o talentos excepcionales

- Realicen en familia reflexión del reto establecido, su realización y los sentimientos que generó. Así mismo establezcan posibles ajustes para las próximas salidas.
- Registren de diversas formas, videos, fotos o escritos las acciones y de ser significativo envíelo a la institución educativa para que genere en sus maestros y compañeros reconocimiento y valoración por el esfuerzo.
- Una vez llegue a casa, promueva el diálogo que expresen cómo se sintieron, qué fue lo mejor de la experiencia y aquello que no les gustó, de manera que se pueda revisar la posibilidad de hacer cambios en la próxima salida,

en la medida de lo posible.
- Relacione la actividad de la salida con el trabajo pedagógico que se vienen realizando en el marco de la estrategia Trabajo Académico en Casa.

c. Niños, niñas y adolescentes con trastornos del comportamiento
- Realice un refuerzo positivo, resaltando las actividades propuestas.
- Evalúe junto con el niño, niña o adolescente con trastorno del comportamiento cómo se sintió en la salida y explore su interés por realizarlo nuevamente.
- No condicione las próximas salidas al comportamiento del día a día.
- Determinen como familia, las nuevas condiciones para el disfrute de la salida.
- Favorezca aporte de nuevas ideas que se puedan desarrollar para las próximas oportunidades.
- Una vez llegue a casa, promueva el diálogo para que expresen cómo se sintieron, qué fue lo mejor de la experiencia y aquello que no les gustó, de manera que se pueda revisar la posibilidad de hacer cambios en la próxima salida, en la medida de lo posible.
- Relacione la actividad de la salida con el trabajo pedagógico que se vienen realizando en el marco de la estrategia de Trabajo Académico en Casa.
- Al regresar, se debe realizar un acompañamiento socioemocional, para explicar la dinámica de regreso y que es una situación transitoria.
- Favorezca los refuerzos auditivos, visuales, táctiles accesibles (notas, dibujos, palabras) que garanticen la comprensión y continuidad de las nuevas rutinas establecidas.

Anexo 4. Recomendaciones de ejercicio y actividad física para las niñas, niños, adolescentes familias y cuidadores.

Las recomendaciones sobre actividad física de la Asociación de Medicina del Deporte de Colombia- AMEDCO incluye:

Actividades para realizar en el hogar:
- Niñas y niños menores de 1 año no deben estar por más de una (1) hora en coches, sillas, cargadores. Se debe realizar estiramiento de brazos y piernas, cambios de posición, estímulo de espalda. Los padres y/o cuidadores pueden estimular por medio de lectura de cuentos y canto.
- Niñas y niños de 1 a 2 años en casa deberán completar entre 60 a 90 minutos día de actividad física de diferentes intensidades. A los anteriores agregar base

de gateo y uso de diferentes texturas (toalla, mantas, colchoneta), coordinación con juguetes, juego pelotas, caminata con apoyo.

- Niñas y niños entre 3 a 5 años completar entre 60 a 90 minutos día de actividad física de diferentes intensidades fortaleciendo habilidades motoras básicas, se sugiere subir escaleras (si se dispone en el hogar), subir colchonetas, camas, trabajo con obstáculos, trote, baile, cuclillas, salto, marcha tipo soldado, ejercicio en colchoneta, equilibrio, trabajo con bombas, pelotas. Se recomienda variar de actividad durante el tiempo establecido.
- Recomendación de actividad física dada por la Asociación de Medicina del Deporte de Colombia- AMEDCO para niños mayores de 6 años que deben permanecer en casa: iniciar con 5 minutos de calentamiento, estiramiento de grandes grupos musculares, ejercicios tipo tijera, ranas, lagartijas, salto, trote sin desplazamiento, abdominales, equilibrio. Entre los 6 a 9 años reforzar habilidades y destrezas motoras básicas individuales más avanzadas sin elemento, sin obstáculos, para los mayores de 10 años realizar juegos lúdicos individuales con habilidades y destrezas específicas sin elemento ni obstáculos. Se debe completar hasta 60 a 90 minutos de actividad física en casa.
- La recomendación en actividad física de la OMS para niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años es de mínimo 60 minutos diarios, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. Por lo anterior, es importante que la actividad física se deba complementar en el hogar.

Anexo 5. Guía con orientaciones para la Comunidad para proteger y acompañar la salida de los niños, niñas y adolescentes en época de “emergencia sanitaria”.

Estamos viviendo en época de aislamiento social como medida de prevención del COVID-19, lo cual nos ha implicado a todos resguardarnos en los hogares por largo tiempo.

Esta situación, nos ha exigido cumplimiento de las medidas básicas de cuidado como el lavado frecuente de manos, el uso de tapabocas para salir al espacio público y mantener el distanciamiento físico con otras personas en por lo menos de 2 metros. También hemos visto transformadas nuestras formas de relacionarnos, nuestra cotidianidad, rutinas y nuestra forma de vida en general. Todos hemos asumido desde nuestras capacidades, la tarea de sobrellevar lo mejor posible el confinamiento en casa.

Ante la emergencia sanitaria, los niños, niñas y adolescentes han permanecido en casa desde el inicio la medida de aislamiento preventivo, sin excepción.

Mediante el decreto 636 del 6 de mayo de 2020, el gobierno nacional autorizó que – durante la medida aislamiento – las niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años puedan salir a partir del 11 de mayo de 2020, por media hora al día, máximo tres (3) veces por semana, a realizar actividades de esparcimiento individual que incluyen actividades físicas y de ejercicio al aire libre, en compañía de una persona adulta entre los 18 y los 59 años.

Lo anterior de acuerdo con las medidas, instrucciones y horarios que fijen los alcaldes en sus respectivas jurisdicciones territoriales y atendiendo los protocolos de bioseguridad que previenen el contagio por COVID-19.

Si bien el Estado en su conjunto, bajo el liderazgo y responsabilidad del Gobierno Nacional, es responsable de estudiar y tomar todas las medidas que estén a su alcance para proteger de la vida y la dignidad de las personas ante esta situación de emergencia, el cuidado de la niñez demanda especial atención en tanto la garantía de sus derechos es prevalente.

Lo anterior releva el papel de la comunidad y de su capacidad para:

- Acompañar y sostener el propósito del cuidado muto y el cuidado de los niños, niñas y adolescentes. Todos somos responsables de su protección, apoyo y de ejercer la vigilancia social que contribuye al reconocimiento y promoción de sus derechos, así como a la identificación y denuncia de cualquier situación que les pueda afectar.
- Apoyar a las familias, especialmente a padres, madres y cuidadores en la salida dentro de las condiciones que nos exige esta época de emergencia sanitaria.

La salida de niños, niñas y adolescentes al espacio público es una opción. Por esto las familias en conjunto con los niños, niñas y adolescentes del hogar tomarán la decisión en consenso, teniendo en cuenta que se deben cumplir todas las recomendaciones sanitarias de prevención.

Tenga siempre presente que la comunidad, se fortalece con la participación de todos. Los niños, niñas y adolescentes, hacen parte también de este proceso. Por ello, este atento a sus expresiones y sentimientos; implica que sean reconocidos y respetados, considerando y aceptado sus distintas formas de ser y expresarse de acuerdo su edad. Tienen mucho que decirnos, enseñarnos e interpelarnos.

Las comunidades están integradas por sus niñas, niños y adolescentes. Pertenecen a ellas

tanto como pertenecen a sus familias. Que su experiencia de salida sea tranquila, gratificante y segura depende también del cuidado de quienes habitamos su territorio.

El espacio público es para el disfrute de todos, su cuidado es tarea colectiva. Salir del hogar permitirá que los niños y niñas comiencen a retornar progresivamente a los lugares de su entorno, necesitarán aprender a estar en ellos de maneras distintas y a disfrutarlos de otras formas, con otros ritmos, atendiendo a las medidas sanitarias. Esto requiere de una comunidad que se preocupa por mantener los espacios limpios, amigables y seguros.

La comunidad cumple un importante papel para orientar y cuidar por ello es importante que conozcamos las condiciones en las que las niñas, niños y adolescentes pueden salir para que podamos protegerlos y apoyar solidariamente a las familias en este proceso.

- Disfrutar del espacio público en medio de la cuarentena, significa que las niñas, niños y adolescentes tengan posibilidad de recorrerlo y desarrollar actividades seguras, de acuerdo con su edad, intereses y necesidades en espacios tales como senderos, caminos, zonas verdes, malecones, cuadras cercanas a su hogar, plazoletas, espacios abiertos, entre otros.
- Estas actividades contemplan tomar aire, el sol, disfrutar de zonas verdes si las tienen cerca, reconocer sus entornos, dar un pequeño paseo a pie, jugar, recrearse y ejercitarse si así lo desean. Esto excluye centros comerciales, supermercados y el uso de juegos infantiles o gimnasios de los parques.
- Durante la salida las niñas, niños y adolescentes deben abstenerse de utilizar juguetes, elementos deportivos (balones, sogas, bate, entre otros), y de interactuar con objetos o superficies del exterior como sillas, barandas, mobiliario de parques infantiles o gimnasios públicos.
- Igualmente deben mantener el distanciamiento físico de dos metros con las personas que no son del hogar y con las mascotas o animales que estén en el espacio a recorrer.

El distanciamiento físico no significa aislamiento social ni afectivo. Se puede saludar a los conocidos y dialogar con ellos manteniendo la distancia.
Las relaciones son las construyen y sostienen a la comunidad.
Es tiempo de promoverlas y fortalecerlas.
Si observa o sabe de alguna persona afectada por las siguientes situaciones, no dude en contactarnos.

Situación	Canal
Emergencia	Línea 123
Víctima de violencia	Línea 155.
Violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes: sexual, física y psicológica.	Línea 141 WhatsApp 3202391685 - 3202931320- 320 865 5450 Línea gratuita nacional 01-8000-91-8080 Chat en la página web **www.icbf.gov.co** las 24 horas del día De manera presencial, directamente en los puntos de atención al ciudadano del ICBF.
Apoyo para manejar una situación difícil	Línea 192 o buscamos ayuda terapéutica por internet.

Estamos para servirles.

6. Referencias bibliográficas de apoyo

1. Viner, R M. Russell, S. J, Croker, H.P, Jessica W. et al (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. The Lancet

2. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

3. Equipo Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia. (abril 2020). Aspectos técnicos a tener en cuenta sobre la posibilidad de permitir de salida al espacio público por parte de la niñez. Documento de trabajo.

4. Jairo Echeverry Raad. Una bitácora epidemiológica de casos SARS-CoV2 COVID-19 en COLOMBIA. Segundo informe. 2020:1-15

5. González-jaramillo V, González-jaramillo N, Gómez-restrepo C, Palacio-acosta CA, Gómez-lópez A, Franco OH. Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. Rev. Salud Pública. 22: 1-6, 2020 Artículo/Investigación Article/Research. 2020:1-6.

6. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020

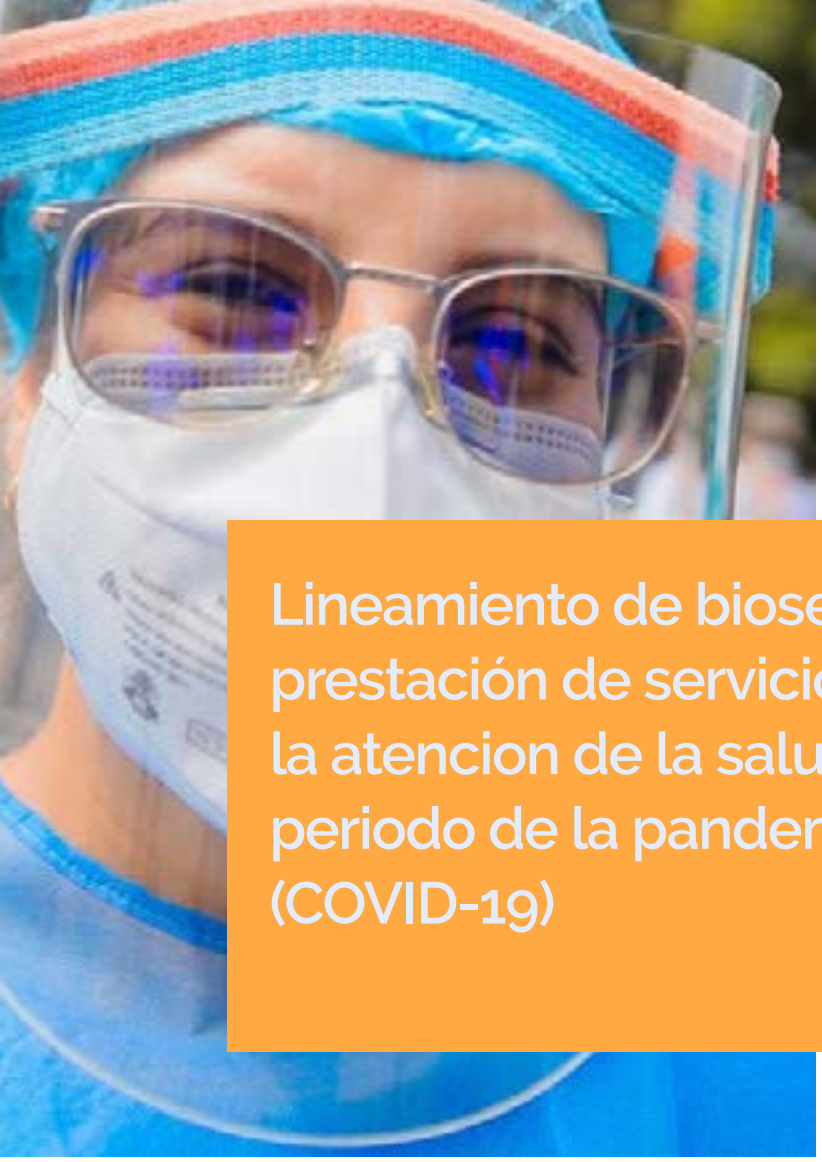
7. Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo 2020.

8. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020.

9. Instituto Nacional de Salud. Reporte epidemiológico COVID-19 Actualización 5 de mayo de 2020.

10. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020.

11. Boletín epidemiológico INS semana 17 2020. **https://bit.ly/2B9RBqr**



Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atencion de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS COV-2 (COVID-19)

Mayo 14 de 2020

1. Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan (China), y el 30 enero del 2020 declara emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). La evidencia indica que el 2019-nCoV (COVID-19), se transmite de persona a persona y de esta forma, el virus puede traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados. Su sintomatología puede ser inespecífica, como fiebre, escalofríos y dolor muscular y puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte.

La OMS declaró, que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y porque se encuentra distribuido en todos los continentes, en los cuales existen miles de casos y numerosos fallecimientos, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

En respuesta a este requerimiento, el Ministerio de Salud y Protección Social decretó mediante la Resolución 385 de 2020 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. Dado que la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y dado que, en ausencia de medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad, se ha enfatizado para la población general en la práctica de medidas como la higiene respiratoria, el distanciamiento físico, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena que se mantendrá hasta que el Gobierno Nacional lo estime necesario según la evaluación del riesgo, para definir el momento oportuno de regreso paulatino a la cotidianeidad.

En ese sentido, se previó la necesidad de evitar la duplicidad de esfuerzos para desarrollar e implementar planes de acción y la expedición de protocolos de bioseguridad, incluidos los de salud, con miras a mitigar, evitar la propagación y realizar adecuado manejo de la pandemia por Coronavirus COVID-19 para lo cual se expidió el Decreto 539 de 2020, "*Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Corona virus COVIO-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*" en el que se establece en el Artículo 1. que "*Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19*".

Como parte de los lineamientos para el sector salud, el presente documento presenta orientaciones de bioseguridad para los servicios relacionados con la atención de la salud bucal que incluye los servicios de odontología que prestan atención por profesionales de odontología y por auxiliares de salud oral, los servicios de radiología odontológica y lo relacionado con los laboratorios dentales, durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19), el cual podrá ser actualizado según sea necesario a medida que se cuente con información y evidencia disponibles.

2. Objetivo

Brindar orientaciones generales de bioseguridad para los servicios relacionados con la atención de la salud bucal en el país, durante el periodo de pandemia por SARS Cov-2 (COVID-19).

3. Alcance

Orientar a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), entidades territoriales (ET), equipos multidisciplinarios de salud (EMS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades con Objeto Social Diferente, y profesionales independientes que presten servicios

relacionados con la atención de la salud bucal en los procesos de bioseguridad requeridos para proteger al talento humano de los servicios y a las personas en general y contribuir en la interrupción de la cadena de contagio del COVID-19.

4. Infección por SARS-CoV2 (COVID-19)

La infección por SARS CoV2 (COVID-19), es causada por un nuevo coronavirus que se identificó por primera vez durante la investigación de un brote en Wuhan, China (Centers for Disease Control and Preventios CDC, 2019), y afecta las vías respiratorias debido a la propagación de persona a persona. Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo causando Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave (1).

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con las personas con las que se tiene un contacto estrecho y su entorno. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

La transmisión ocurre principalmente por contacto directo con una persona infectada, al generar gotas de saliva o secreciones al hablar, toser o estornudar que pueden alcanzar las mucosas de otra persona; también por contacto con superficies inanimadas contaminadas que facilitan el transporte del virus hacia ojos, nariz o boca por autoinoculación al tocarse la boca, la nariz o los ojos; y también a través de aerosoles por microgotas (2).

En el ambiente profesional de la odontología, se sugiere que la transmisión ocurre de manera similar a otros virus respiratorios, debido a la cercanía menor a 1 metro entre el profesional y el paciente, y por la inhalación de aerosoles producidos durante el trabajo con elementos impulsados por aire (pieza de mano, micromotores o equipos sónicos o ultrasónicos) (3).

El periodo de incubación se ha reportado entre 1 y 14 días y aquellos individuos que no desarrollan síntomas (asintomáticos) o presentan sintomatología muy leve, dispersan también el virus, incluyendo niños desde 1.5 años hasta los 17 años. Los signos y síntomas clínicos de esta enfermedad pueden ser leves a moderados, a veces inespecíficos, y son semejantes a los de otras infecciones respiratorias agudas (IRA) e incluyen I) fiebre de difícil control, mayor a 38 °C que puede presentarse por más de 3 días, II) tos, III) dificultad para respirar, IV) fatiga, V) secreciones nasales y VI) malestar general y algunos pacientes pueden pasar de dificultad respiratoria a desencadenar neumonía y hasta la muerte (4) (5).

Por ser un evento recientemente identificado, no se cuenta con tratamiento preventivo (vacunas) y el manejo se centra en el control de síntomas que acorde con la severidad pueden requerir de soporte ventilatorio debido a las afectaciones respiratorias.

Dentro de los profesionales de la salud, los odontólogos están dentro del grupo de alto riesgo en la pirámide de riesgo ocupacional por la infección de COVID-19 (6), al igual que las au-

xiliares de salud oral que participan de la atención, debido al contacto estrecho[1] que tienen con los pacientes, por lo cual deben extremar de forma permanente sus cuidados en los procesos de bioseguridad.

5. Medidas de control y bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atencion de la salud bucal

En procura de proteger al personal, talento humano en salud y a los usuarios, se insta a aplicar todas las orientaciones y lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención en servicios de salud y la bioseguridad, conforme la capacidad y especialidad de los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, ***e independientemente de la presencia o no de síntomas de COVID-19.***

5.1. Acciones para el cuidado general

5.1.1. Medidas para el cuidado del personal, talento humano en salud y usuarios de los servicios relacionados con la atención de la salud bucal

Los responsables de los servicios de todo orden, deberán garantizar que el personal y talento humano en salud de los servicios relacionados con la atención de la salud bucal (secretarias, personas de servicios generales, guardas de seguridad, profesionales y auxiliares de salud oral, técnicos de laboratorio y de radiología, u otros según aplique), realicen ellos mismos y orienten a sus usuarios (pacientes, acompañantes, proveedores, profesionales y otros), la práctica de cuidados básicos que deben tener para su protección y la interrupción de la cadena de contagio del COVID-19:

- El cumplimiento con todas las vacunas, incluida la vacuna de influenza.
- El reconocimiento del estado de salud del personal y talento humano en salud, indagando sobre signos o síntomas relacionados con COVID-19 en él y en su entorno familiar.

1 Contacto estrecho:
- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, por más de 15 minutos.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

- El personal y talento humano en salud que labora en los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, como las personas adultas mayores de 70 años, mujeres gestantes, o que presenten condiciones de salud de riesgo como enfermedades crónicas, enfermedades huérfanas o autoinmunes o que presenten enfermedad respiratoria diferente a COVID-19 (gripa), deben estar en aislamiento preventivo y se les puede delegar actividades de contacto virtual o telefónico con usuarios, previa la debida capacitación específica para los fines requeridos.
- La adopción de medidas como delegación de trabajo para la realización de algunas actividades, flexibilización de horarios u otras conforme las directrices de las autoridades del nivel nacional o territorial, que contribuyan a la interrupción de la cadena de contagio del COVID-19.
- El mantenimiento del distanciamiento físico, manejo obligatorio y uso adecuado de elementos de protección personal acorde con las labores que desempeña y la obligatoriedad del uso de tapabocas cubriendo permanentemente nariz y boca.
- Lavado frecuente de manos durante la permanencia en el lugar de trabajo a lo largo de la jornada.
- Para los trabajadores de laboratorios dentales, procurar zonas de trabajo separadas por al menos 2 metros de distancia. De no contar con espacio suficiente, flexibilizar los horarios organizando la distribución del trabajo.
- Específicamente en los servicios de odontología, organización de horarios diferenciales para la atención de pacientes y para la recepción o entrega de insumos o productos por parte de proveedores (provenientes de almacenes dentales o de laboratorios dentales entre otros).
- En los laboratorios dentales y servicios de imágenes diagnósticas, demarcar áreas separadas para la recepción y entrega de trabajos dentales y para la entrega de imágenes diagnósticas.
- Seguimiento a la implementación de los procedimientos de limpieza y desinfección continua de las superficies de trabajo y de elementos como teléfonos, citófonos, barandas y otros (7)
- Disposición de manera suficiente y en diversos lugares de los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, de suministros para realizar los cuidados para el control de infecciones:
  - » Sustancias para aplicar en las manos a base de alcohol glicerinado (concentraciones de 60 a 95%), para que usuarios, personal y el talento humano en salud de los servicios, realicen limpieza y desinfección cuando estén en contacto con superficies o zonas de alta rotación de personas (mostradores o escritorios de recepción, estaciones de pago, estaciones del laboratorio,

entre otros), durante la realización de actividades rutinarias y entre la atención a personas externas.
  - » Toallas desechables.
  - » Recipientes de basura con tapa en instalaciones de atención, salas de espera, recepción conforme las orientaciones para el manejo de residuos de las autoridades del nivel nacional.
- Retiro de la sala de espera de elementos no indispensables o que pueden ser compartidos por múltiples usuarios, como revistas, material de lectura, juguetes u otros.
- Adquisición de termómetros de frente o infrarrojos o láser o digitales, para la toma diaria de temperatura al personal, talento humano en salud y pacientes con el fin de hacer seguimiento a signos y síntomas. Deben tenerse registros diarios en formato definido por el servicio para tal fin, con el propósito de llevar control y monitoreo de cambios sugestivos de afectaciones infecciosas como COVID-19.
- Desarrollo de un plan de respuesta para el manejo de posibles casos de COVID-19 que puedan presentarse en trabajadores o usuarios, que permita la activación de los procesos para el manejo, atención y respectiva notificación a las entidades competentes (8). Los planes deben considerar y abordar los niveles de riesgo asociados con los diferentes ambientes y áreas de trabajo que se tienen en los servicios relacionados con la atención de salud bucal, considerando entre otros dónde, cómo y a qué fuentes de SARS-CoV-2, el personal y talento humano en salud que podría estar expuesto, los factores de riesgo no ocupacionales en el hogar y en entornos comunitarios que puedan tener y los factores de riesgo individuales (edad, presencia de condiciones médicas crónicas e inmunosupresión y embarazo).
- Capacitación y refuerzo de las medidas de autocontrol, al persona y talento humano en salud de los servicios relacionados con la atención de salud bucal, a través de estrategias de información, educación, y comunicación, que permitan la identificación temprana de riesgos de enfermedades respiratoria, el reconocimiento de signos y síntomas de alarma de COVID-19 y la activación del plan de respuesta.
- Toma de medidas para la prevención y mitigación de efectos sobre la salud mental del persona y talento humano en salud de los servicios relacionados con la atención de salud bucal (9)
- Si llegase a haber personal o talento humano en salud de los servicios relacionados con la atención de salud, diagnosticados con COVID-19, deben mantenerse

con seguimiento y confirmar la superación del evento, para poder realizar la reincorporación al servicio y hacer trazabilidad del evento y de sus posibles contactos.

- Actualización semanal como mínimo, en las orientaciones emanadas por las autoridades nacionales o territoriales y en las orientaciones dadas por las entidades a las que se encuentran vinculadas laboralmente (como ARL y EPS) como afiliados del SGSSS.
- Registro del estado de salud del personal y del talento humano en salud de los servicios relacionados con la atención en salud bucal en la aplicación de CoronApp (a través de teléfonos inteligentes), inclusive de las personas que recibieron atención.

5.1.2. Preparaciones locativas en la zona de recepción de usuarios (pacientes, acompañantes, proveedores, trabajadores del servicio, otros), de los servicios relacionados con la atención de salud bucal

- Disponga información (afiches, carteleras o videos) para instruir a los pacientes y usuarios sobre las recomendaciones de protección respiratoria, distanciamiento físico e higiene de manos.
- Asegúrese de contar con adecuado acceso a lavamanos con agua y jabón y/o suministro de elementos para higiene de manos de todos los usuarios del servicio.
- En las salas de espera procure el menor número posible de personas, idealmente solo la persona que va a ser atendida, y en todo caso distribuya y marque las zonas de la sala de espera de tal forma que se logre una distancia de 2 metros entre las personas; de lo contrario deberá sólo permitir una persona en la sala a menos que sea cuidador de la persona por alguna condición de salud o por la edad y deba estar acompañado por máximo una persona.
- En la recepción disponga espacios de más de 2 metros entre las personas que atienten la recepción y el usuario o coloque una barrera acrílica fija que la proteja del contacto y las gotas.
- Defina un área exclusiva (Idealmente en la recepción) y mecanismos seguros para guardar la ropa y accesorios de calle de todo el personal de los servicios relacionados con la atención en salud bucal, en procura de evitar la contaminación cruzada.
- Evite al máximo el uso de accesorios en el personal y particularmente en el talento humano en salud que presta atención a los pacientes e instruya a las demás personas que ingresan a la entidad de salud para reducir su uso (10).
- Se recomienda que la ropa y calzado de trabajo habitual de quienes laboran en los servicios relacionados con la atención de la salud bucal sea exclusivo para el trabajo, evitando utilizarlo en la calle y menos en el hogar.

5.1.3. Asignación consultas y trámites administrativos a través de herramientas virtuales o telefónicas

A fin de disminuir la presencia en las instalaciones de los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, de usuarios, pacientes y acompañantes, se deben implementar o fortalecer los mecanismos de atención telefónica o electrónica para realizar trámites tales como solicitud de citas, solicitud de resúmenes o copias de historia clínica, entrega de documentos o constancias necesarias para la atención o soportes para la misma, revisión de la preparación de dispositivos, entre otros. Lo anterior, implica que se designen o reorganicen las funciones del personal y del talento humano en salud de los servicios para estos fines, y se asignen líneas telefónicas para tal fin. Adicionalmente y en donde sea posible, es una oportunidad para desarrollar teletrabajo por parte del talento humano que tenga la disponibilidad para la laborar fuera del servicio relacionado con la atención de la salud bucal, siempre que el desarrollo de sus actividades lo permita.

En el caso de los servicios de odontología y en los servicios de radiología odontológica, se sugiere que, al momento de atender las solicitudes para asignar citas, se apliquen las siguientes preguntas que igualmente deberán ser aplicadas en los casos en los que las personas acudan de forma directa al sitio de atención (demanda espontánea). Estas preguntas permiten aproximarse a identificar quiénes presentan mayores riesgos y adoptar medidas para su atención (10).

1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (temperatura mayor o igual a 38 ºC)
2. ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas?
3. ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
4. ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
5. ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus por COVID-19?
6. ¿Ha presentado la enfermedad de COVID-19?
7. En caso de haber presentado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

Con base en los resultados a las preguntas anteriores, debe decidirse qué pacientes podrán ser atendidos (10), teniendo en cuenta lo siguiente:

Si el paciente **NO manifiesta presentar fiebre u otros síntomas** consistentes con la infección por COVID-19 (no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia).	**Programe** la atención de urgencias o electiva, acorde con los protocolos de manejo que el servicio debe tener según los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.
Si el paciente **MANIFIESTA fiebre fuertemente asociada con un diagnóstico dental** (por ejemplo, por dolor dental pulpar y periapical e hinchazón intraoral), pero **NO manifiesta otros signos / síntomas de infección por COVID-19** (no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia).	**Programe** la atención de urgencias o electiva, acorde con los protocolos de manejo que el servicio debe tener según los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.
En el caso de pacientes que **manifiestan SIGNOS O SÍNTOMAS de enfermedad respiratoria pero NO de otros signos / síntomas de infección por COVID-19** (no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia).	Si se requiere atención de urgencias **programe** la atención de forma inmediata, acorde con los protocolos de manejo que el servicio debe tener según los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.
	Si se requiere consulta odontológica electiva, **programe la consulta de forma diferida** al menos para **14 días después**, pero oriente al paciente para mantenerse en **autoaislamiento** preventivo en casa de forma inmediata y hasta que pasen los síntomas respiratorios agudos. Realice seguimiento y acompañamiento al paciente mediante comunicación virtual o telefónica, para monitorear la evolución de la situación y de no manifestar sintomatología asociada a COVID-19 prosiga con la programación de la atención que se realizará aplicando los protocolos de manejo que el servicio debe tener conforme los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.

En el caso de pacientes que **manifiestan SIGNOS O SÍNTOMAS de infección que sugieran infección por COVID-19** (presenta fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia).	Verifique para el estado afebril de la persona, si está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén (11). • Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida por el INS[2], oriente al paciente, para que realice a**utoaislamiento preventivo en casa**. • Informe y direccione de manera INMEDIATA, a las líneas telefónicas de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, de las Empresas Promotoras de Salud-EPS o del Ministerio. • En los casos en procesos de confirmación o confirmados, **difiera** toda atención posible **hasta tanto no se tenga certeza de la recuperación total del paciente por parte del personal médico (solicite certificado médico)** • Realice seguimiento mediante herramientas virtuales o telefónicas, al paciente, a fin de mantener la trazabilidad de la situación de su paciente y así definir el plan de manejo posterior. También servirá para tener información útil ante posibles situaciones de infección del profesional de odontología, de su equipo colaborador en el servicio de odontología, de otros pacientes o de personas próximas a su entorno de vida, para que la Secretaria Territorial de Salud tome como referencia realizar el cerco epidemiológico. • En caso de requerirse alguna atención de urgencias debe realizarse, acorde con los protocolos de manejo que el servicio debe tener según los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.
Si el paciente **tuvo signos y síntomas** asociados con una infección de **COVID-19 pero presenta certificación médica de recuperación del cuadro de infección por COVID-19**	Para programar la consulta odontológica de urgencias o electiva, **siempre solicite copia de los resultados de las pruebas para poder proceder (se espera que sean negativas)**. La atención en el servicio de odontología se agenda cuando hayan pasado al menos 21 **días** después del inicio de los síntomas (12), aplicando los protocolos de manejo que el servicio debe tener conforme los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.

2 Tener presente las actualizaciones de las definiciones de caso que el Instituto Nacional de Salud disponga en su página web **https://bit.ly/2YIKqxd**

- En los servicios de odontología, la comunicación virtual o telefónica permite brindar instrucciones para la llegada del paciente al servicio de salud:
  - Día y hora exacta en la que debe asistir para recibir atención (sea de urgencia o de consulta externa) y tiempo estimado de permanencia en el servicio de salud, teniendo presente que deben espaciarse las consultas para reducir los contactos entre pacientes y acudientes tanto en la sala de espera como el propio consultorio odontológico. Para ello debe estimar el tiempo de la atención y el tiempo de limpieza y desinfección posterior a la atención, de los equipos y consultorio. Haga énfasis a los pacientes y trabajadores en la llegada puntual a las citas en procura de no retrasar las agendas y evitar por ende la concentración de personas en el servicio.
  - Solicite la no asistencia de personas acompañantes, excepto cuando la persona a ser atendida es menor de edad, persona en condición de discapacidad, persona adulta mayor o cuando por el procedimiento a realizar el profesional así lo considere.
  - Informe sobre la obligatoriedad del uso de tapabocas como requisito indispensable para acceder al lugar de la atención.
  - Dé instrucciones al paciente para no llevar accesorios personales al servicio; que no asista con guantes y que tenga el cabello sujetado (si aplica).
  - Refuerce las medidas de cuidado que deben tenerse durante el trayecto hacia los servicios relacionados con la atención de la salud bucal y de manejo dentro de él: distanciamiento con otras personas, lavado de manos previo al ingreso al consultorio, no saludo de manos u otro contacto con el personal del servicio de salud.
- Así mismo, a través de las comunicaciones virtuales o telefónicas, los servicios relacionados con la atención de la salud bucal acordarán agendas para la recepción de insumos, materiales, recepción y entrega de dispositivos, entre otros, por parte de los proveedores, a fin de reducir la presencia simultánea de numerosas personas.

5.2. Acciones para la atención de pacientes en los servicios relacionados con la atención de la salud bucal

Los responsables de los servicios de odontología y de radiología odontológica, así como el personal y el talento humano en salud que hacen parte de estos servicios, son los garantes del cumplimiento de todas las medidas de bioseguridad posibles, aplicando adicionalmente los criterios adicionales que considere en el marco de sus competencias, autonomía y ética profesional.

5.2.1. Preparaciones y cuidados locativos en los servicios de odontología y de radiología odontológica

- En caso de tener unidades odontológicas sin separaciones, implemente barreras fijas de piso a techo (dejando ambientes independientes), que permitan el control de la dispersión de aerosoles y el distanciamiento suficiente para la movilidad del equipo de atención y de los pacientes y la disposición de los equipos requeridos (mínimo dos metros de separación).
- De no ser posible la instalación de barreras, inhabilite el uso de algunas unidades o intercale su uso organizando los horarios de forma que no se trabaje en ellas de forma simultánea.
- Establezca en los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, un área exclusiva para el retiro de los EPP, para su desinfección o su desecho según las indicaciones del fabricante. Coloque manijas en esta área para agarrarse durante la colocación y retiro del traje tipo overol (si lo está usando) o demás EPP (13) (14) (15)
- También defina un espacio físico (en lo posible adyacente al consultorio clínico), para realizar el triage para verificar y actualizando la información suministrada durante el contacto virtual o telefónico, de forma que pueda corroborar si hubo cambios en la presencia de signos y síntomas según el tiempo transcurrido.
- Previo al ingreso de cada paciente, realice una limpieza exhaustiva y desinfección de superficies (7), usando para todas las áreas (críticas, semi-críticas y no críticas) una preparación de desinfectante de amplio espectro antioxidante y anticorrosivo.
- Revise y verifique el adecuado funcionamiento de todos los equipos.
- Mantenga ventilados los consultorios y disponga de las medidas para el manejo de residuos conforme las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Salud Ambiental.

5.2.2. Preparación de los Equipos de Protección Personal (EPP)

El talento humano en salud de los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, deberán extremar su autocuidado dentro y fuera de los servicios de salud en procura de reducir los riesgos para ellos mismos, sus familias y sus pacientes.

- De manera transitoria mientras permanezcan los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, las Administradoras de Riesgos Laborales destinarán un porcentaje de los recursos de las cotizaciones en riesgos

laborales, a la compra de elementos de protección personal, chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico, así como acciones de intervención directa relacionadas con la contención, mitigación y atención del nuevo Coronavirus COVID-19. El Ministerio del Trabajo definirá la reglamentación de la forma como se deberá priorizar la entrega de los elementos de protección personal que sean adquiridos con los recursos que a ellas les corresponden en virtud del artículo 5, del Decreto 488 de 2020. Entre tato se debe tener en cuenta que de acuerdo con el artículo 21, del Decreto Ley 1295 de 1994, o la norma que la adicione o modifique entre las obligaciones del empleador están:

- "c. Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo;
- d. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, y procurar su financiación;"

Así mismo como parte de la obligación de procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y en el contexto de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en este caso de los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, el empleador debe suministrar los elementos de protección personal a los trabajadores como una medida complementaria a las medidas de ingeniería y administrativas para el control de los factores de riesgo laboral.

- El talento humano en salud, en este caso los odontólogos y el personal auxiliar de salud oral, que participen de la atención odontológica a pacientes en el área clínica, harán uso de los EPP que incluyen (17):
  - Traje de protección personal antifluido (overol tipo A35) o bata antifluido larga de manga larga, cuello alto y cierre posterior (18) (19) (20). No necesita ser estéril, excepto si está en el quirófano (nivel de evidencia 4 y recomendación D) deberán ser usadas conforme la necesidad, el tipo de procedimiento y la proximidad requerida de las personas del equipo de salud.
  - Durante la atención con el paciente use monogafas con protectores laterales sólidos o careta selladas para garantizar protección ocular. Deben ajustarse a los contornos faciales y deben ser compatibles con la máscara (nivel de evidencia 4 y recomendación D).
  - Visor facial para proteger las membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos que puedan generar salpicaduras (gotas grandes) de sangre o de otros fluidos corporales (21)
  - Máscara respiratoria de alta eficiencia: respiradores con filtro (N95, FFP2). (certificadas por INVIMA) (nivel de evidencia 2++ y recomendación B), para

ser usado por el equipo de salud que se encuentra durante la atención de los pacientes a menos de 2 metros de distancia. Se recomienda seguir las instrucciones contenidas en los "Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y mascara de alta eficiencia "(15).

  - » Gorro quirúrgico tipo oruga desechable,
  - » Guantes de látex o nitrilo (nivel de evidencia 2++ y recomendación B)
- Almacene los EPP en lugares frescos, evitando la humedad y cambios frecuentes de temperatura; tenga presente las recomendaciones de los fabricantes y realice capacitación constante al personal en su manejo. Recuerde que los elementos de protección personal desechables se cambian diariamente.

5.2.3. Preparación de los equipos, instrumental e insumos para la atención

- Prepare los materiales, equipos e instrumental a usar para cada atención a fin de no contaminar los requeridos para otros pacientes.
- Realice los procesos de limpieza, desinfección y esterilización según los protocolos que el servicio de odontología debe tener acorde con el proceso de habilitación.
- Esterilice piezas de mano (preferiblemente con función antirretracción) luego de su uso en cada paciente y use puntas para la jeringa triple intercambiable estériles.
- Realice los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de superficies de forma previa y posterior a la atención de cada paciente (7).
- Monitoree la implementación, tanto a los odontólogos como los auxiliares de salud oral, los procesos de uso, colocación y descarte de EPP.
- Gestione el ajuste de las frecuencias de recolección de residuos biosanitarios por parte de la empresa recolectora.

5.2.4. Medidas durante la atención de pacientes

El equipo de salud bucal, profesionales y auxiliares de salud oral, deben cumplir con todas las precauciones estándar, entendiéndose como las prácticas de prevención de infecciones que debe aplicarse para cualquier atención de pacientes, ***independientemente del estado de infección sospechosa o confirmada por SARS-CoV-2 o cualquier otro agente***, y en cualquier entorno donde se brinde la atención.

Si la infección por COVID-19 es confirmada, el paciente únicamente debe ser atendido en caso de requerir atención de urgencia acorde con los protocolos de manejo que el servicio debe tener según los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios y con todas las medidas de aislamiento antes, durante y después de la atención de este.

En

Los trabajadores implicados en la atención deben tener especial cuidado en el cambio de los EPP y en no generar contaminación cruzada o de atender a otras personas sin el debido proceso de limpieza y desinfección.

Registro de información

El registro y actualización continua de los datos de identificación del paciente (tipo y número de identificación, datos de contacto), tiempo de entrada y salida de consulta, datos de la situación de salud general y de la salud bucal, registro de la temperatura que debe tomarse en cada consulta, y presencia en cada consulta de posibles signos o síntomas relacionados con COVID-19. Esta información debe quedar registrada en la Historia Clínica o instrumentos definidos por el servicio, toda vez que puede servir de soporte para realizar reportes a EAPB y a las Entidades Territoriales de Salud, en caso de identificar en alguna de las sesiones de atención o controles, cambios de las condiciones de salud sugestivas de COVID-19, para brindar orientaciones pertinentes y oportunas y también para permitir a las Secretarias de Salud o EPS la realización del cerco epidemiológico en caso de que algún paciente o personal del servicio odontológico presente COVID-19.

Lavado de manos

Previo al inicio de los procedimientos debe realizarse el lavado de manos durante 40 a 60 segundos, por el equipo de salud bucal que participa en la sesión de atención (profesional de odontología y auxiliares de salud oral).

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

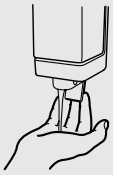
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



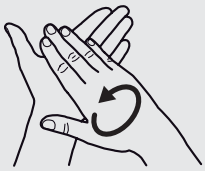
Mójese las manos con agua;

1



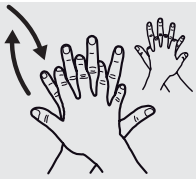
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2



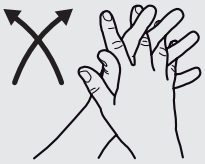
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



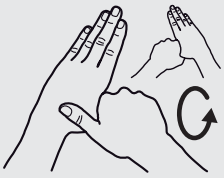
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



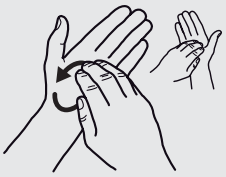
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



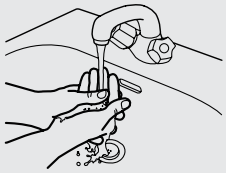
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



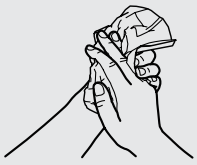
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



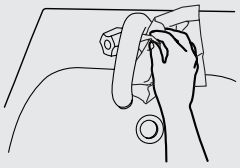
Enjuáguese las manos con agua;

9



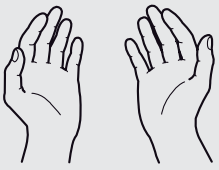
Séquese con una toalla desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.

Tomado de la OMS en https://bit.ly/2UtjL64

Colocación de EPP (14)

Realice primero el debido lavado de manos	
El primer elemento del EPP que se pone - sobre el uniforme exclusivo para la consulta odontológica, es el traje de protección personal antifluidos (overol tipo A35: completo con cubrimiento de cabeza y cuello) o la bata antifluido larga de manga larga con cierre en la espalda. Selle la bata/ el traje con los guantes y haga uso de las manijas dispuestas en el consultorio para agarrarse durante su colocación. La bata/ traje debe ser cambiada/o entre cada paciente.	
Si aplica previamente debe sujetar el cabello, para que sea cubierto en su totalidad al igual que las orejas con el gorro desechable quirúrgico tipo oruga. Cambie el gorro en cada jornada de trabajo de cuatro a seis horas o antes si se evidencian signos de contaminación producto de la atención.	
Proceda con la colocación de la máscara de protección de alta eficiencia: respiradores con filtro (N95 o FFP2) verificando que el clip de nariz de metal quede debidamente ajustado y apretando las correas para tener un ajuste firme y cómodo.	 

Póngase las gafas de protección ocular tipo monogafas, careta o careta especial de uso con gafas formuladas, sobre las correas de la máscara y asegúrese de que la correa elástica textil quede bien ajustada, pero no demasiado apretada.	
Colóquese el visor facial	
Proceda a colocarse doble guante en cada mano. Es importante extender cada guante para cubrir la muñeca sobre los puños de la bata	

Adoptado del Consejo de dentistas - Organización Colegial de Dentistas de España. Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el COVID-19. España, 2020

Atención del paciente

- Asegúrese de contar con los consentimientos informados debidamente aceptados y firmados por los pacientes previo a la atención, pero posterior a la explicación de las posibles opciones y riesgos[3].
- Con el propósito de reducir la carga bacteriana de la cavidad oral, se sugiere antes del inicio de los procedimientos odontológicos, hacer uso de enjuagues con controladores químicos de placa bacteriana como la clorhexidina (22) o con Yoduro de Povidona (al 2.0%) o peróxido de hidrogeno (al 1,5%), por uno a dos minutos.

3 Para los consentimientos informados tener presentes las orientaciones del documento "Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado. Paquetes instruccionales guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" disponible en **https://bit.ly/3fFq9zh** o el documento que lo modifique.

- Debido a la naturaleza de los procedimientos que se realizan en los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, principalmente por la generación de aerosoles, use medidas de protección para los pacientes. Para controlar la dispersión de partículas por el uso de instrumentos rotatorios y en procedimientos que generen salpicaduras, use baberos de protección, coloque gorro a los pacientes, proteja ojos y vías respiratorias con el uso de gafas de protección; realice aislamiento absoluto con tela de caucho para los procedimientos en los que se produzca aerosol y considere cualquier otra medida que considere necesaria, acorde con su criterio clínico.
- Idealmente use una técnica de 4 manos para controlar la infección cruzada.
- Procure ordenar o tomar el mínimo de radiografías posibles para la atención de los pacientes, y extreme durante la toma las medidas de bioseguridad.
- Reduzca al mínimo según su criterio clínico, la producción de aerosoles tanto como sea posible, priorizando el uso de instrumentos manuales y cuando sea indispensable haciendo uso efectivo de los instrumentos rotatorios.
- Se recomienda el uso de piezas de mano con función anti retracción para proporcionar protección adicional contra la contaminación cruzada.
- Use evacuadores de alto volumen para evitar un flujo de retorno cuando se usa un eyector de saliva.
- Minimice el uso de la jeringa triple, ya que esta puede crear gotas y aerosoles, debido a la expulsión forzada de agua /aire. Use una punta de la jeringa triple por cada paciente, ya sea desechable (para descartarla en bolsa roja) o metálica que debe ser esterilizada en autoclave antes de reutilizar.
- Use suturas reabsorbibles para evitar la necesidad de una cita presencial de seguimiento; realice el seguimiento de forma virtual o telefónica.
- Realice los procedimientos y atenciones requeridas por el paciente, aplicando los protocolos de manejo que el servicio debe tener conforme los procesos de habilitación.

Retiro de los EPP (23)

Una vez concluida la atención al paciente, realice el retiro de los EPP. Este es un paso crítico para evitar procesos de auto contaminación o de contaminación cruzada, toda vez que los EPP podrían estar contaminados.

En primer lugar, realice el retiro de los elementos de protección del paciente, desechado los elementos de un solo uso o colocando los que sean reutilizables en bolsas para su limpieza y desinfección. Para el retiro de los EPP para el equipo de salud bucal, siga las siguientes recomendaciones:





Retiro de guantes

Son los primeros elementos que deben retirarse, por considerarse los elementos más contaminados:

- Antes de retirarlos use desinfectante de manos a base de alcohol.
- Para retirar el primer guante, pellizque y sosténgalo con el guante de la otra mano entre la palma y el área de la muñeca.
- Despegue el primer guante de la muñeca hasta que se dé la vuelta y cubra los dedos.
- Con la mano que queda medio enguantada, antes de retirar el guante completamente, pellizque y sujete la mano que sigue totalmente enguantada entre la palma y la muñeca.
- Despegue el segundo guante de la muñeca hasta darle la vuelta y cubra los dedos.
- En el momento en que las dos manos queden semienguantadas, quítese el guante de una mano por completo agarrando la parte interior del guante y despegándolo de la mano, y haga lo mismo para la mano restante medio enguantada usando la mano enguantada, mientras permanece agarrando la parte interior del guante.
- Ahora que ambas manos están semienguantadas, quítese el guante de una mano por completo agarrando la parte interior del guante y despegándolo de la mano, y haga lo mismo para la mano restante medio enguantada usando la mano enguantada, mientras permanece agarrando la parte interior del guante.
- Deseche los guantes en una bolsa roja colocada en una caneca de riesgo biológico.



Preparación para el retiro de otros EPP

- Realice el lavado de las manos y use un nuevo par de guantes para continuar el procedimiento de retiro de los otros elementos del EPP.
- El uso de un nuevo par de guantes evitará la auto contaminación.



Retiro del traje

- Como primera medida, desabróchelo y retíreselo apoyándose en las manijas.
- Para el retiro de la bata, ayúdese de un segundo operador quien debe usar guantes y un tapabocas. Una vez abierta la bata, el asistente debe retirarse los guantes y el tapabocas, y realizar higiene de las manos con una solución alcohólica.
- Ya abierta la bata, el trabajador de la salud se retira la bata agarrando la parte posterior de la bata y separándola del cuerpo, manteniendo la parte delantera contaminada hacia la parte interna. Las batas que el fabricante indica como de un solo uso retiradas de esta forma se deben desechar de esta forma (así se reduce el riesgo de contagio de los trabajadores que recogen estos materiales para su disposición final) y las batas reutilizables deben colocarse en una bolsa o contenedor para su lavado y/o desinfección.



Retiro de gafas de protección

- Para quitar las gafas, se debe colocar un dedo debajo de la correa elástica textil en la parte posterior de la cabeza y quitar las gafas. Se debe evitar tocar la parte delantera de las gafas.
- Las gafas de un solo uso deben quitarse y desecharse.
- De no ser desechables deben colocarse en una bolsa o contenedor para desinfección.



Retiro del gorro

- Retírelo tomándolo desde la parte posterior, procurando dejar la parte que estuvo expuesta hacia el interior, y deseche.



Retiro de la máscara respiratoria

- Retírelo colocando un dedo o el pulgar debajo de las correas en la parte posterior.
- Debe desecharse después de retirarlo.
- Es importante evitar tocar el respirador con los guantes (excepto las correas elásticas) durante su extracción o retiro.





Retiro del segundo juego de guantes

- Son los últimos elementos que deben retirarse.
- Previo al retiro use una solución a base de alcohol.
- Deben retirarse de la forma como se describió previamente y deben desecharse.
- Después de quitarse estos guantes, realice el lavado e higiene de manos.

Imágenes tomadas parcialmente del Consejo de dentistas - Organización Colegial de Dentistas de España Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el COVID-19. España, 2020

5.2.5. Medidas posteriores a la atención odontológica

Una vez terminada la atención de cada paciente y al final de la jornada de trabajo, deben realizarse los procesos de limpieza y desinfección del área clínica (7)

Limpieza

- Limpie y desinfecte, los equipos de rayos X, la unidad odontológica, las lámparas de la unidad, las lámparas de fotocurado, y cualquier otro equipo que haya sido empleado en la atención de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- Las piezas de mano de alta y baja velocidad, las pinzas de ortodoncia y los scalers, deben esterilizarse en autoclave, entre paciente y paciente.
- Limpie y desinfecte las superficies antes de aplicar un desinfectante de grado hospitalario, después de la generación de aerosoles.
- Las superficies como manijas en puertas, sillas, escritorios, ascensores y baños deben limpiarse y desinfectarse con frecuencia.
- Deben aplicarse los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de materiales e instrumental conforme los protocolos que el servicio debe tener conforme los procesos de habilitación.

- En los casos en que se requiera de la fabricación de dispositivos por laboratorios dentales, todos los elementos que sean llevados a los laboratorios deberán ser desinfectados o esterilizados según las recomendaciones del fabricante y el criterio clínico (cubetas, impresiones, prótesis, registros de oclusión, y aparatos de ortodoncia), dispuestos en bolsas de papel y cerradas. Cuando se reciban los materiales y dispositivos del laboratorio se recibirán en la bolsa de papel cerrada y se procederá de igual forma a esterilizar o desinfectar según sea el caso.

Disposición de Residuos.

Se debe dar cumplimiento al Decreto 780 de 2016 y a la Resolución 1164 del 2002, que adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares o la normatividad que lo modifique o sustituya y con los documentos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y del Ministerio de Salud y Protección Social (24) (25). Se recomienda para los procedimientos específicos de los servicios relacionados con la atención de la salud bucal:

- Coordinar los grupos de gestión de residuos y el comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal y talento humano en salud del servicio.
- Entrenar y capacitar a todo el personal y talento humano en salud del servicio (asistencial y de apoyo), en el manejo de residuos, particularmente los clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- Los residuos deben segregarse y depositarse conforme la normatividad y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- El movimiento interno de los residuos generados debe ser diferenciado con respecto al resto de residuos.
- Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los protocolos establecidos por el generador.
- Se deberá garantizar el almacenamiento de los residuos en la unidad central, en el menor tiempo posible.
- Deben garantizarse los insumos y equipos para la gestión de los residuos procedentes de los servicios de salud (atención de urgencias y consulta externa o consultorios, o servicios de radiología odontológica, donde se atiende a pacientes considerados casos sospechosos o confirmados).
- Deben garantizarse los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos cuando exista el riesgo en la manipulación de estos.

Reporte de accidente por exposición ocupacional

- El cumplimiento exhaustivo de las medidas de control administrativo, ambiental y de protección individual (EPP), es fundamental para reducir el riesgo de exposición.
- En caso de considerar haber estado expuesto o que se ha tenido contacto con un paciente diagnosticado con COVID-19, se debe acoger la ruta para el reporte del accidente de trabajo o enfermedad laboral de un trabajador de salud por COVID-19, establecida en el documento "*Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud*" (26), expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Antes del regreso a casa (10)

- El talento humano en salud de los servicios, deben cambiarse a su ropa particular antes de regresar a casa. La ropa que deba llevarse a la casa se guardará en doble bolsa negra.
- Al llegar a casa, deben quitarse los zapatos, quitarse y lavar la ropa de forma separada a la ropa de otros miembros del hogar e inmediatamente bañarse. Debe recordarse que, a diferencia de otros sectores, quienes laboran en el sector salud tienen riesgos adicionales por lo que se debe procurar extremar las medidas para el cuidado personal y de las familias.

5.3. Cuidados en Laboratorios Dentales

5.3.1. Cuidado Personal

Los responsables de los laboratorios dentales serán los responsables de capacitar y velar por la implementación y cumplimiento de:

- Uso de uniformes anti fluidos y zapatos de uso **exclusivo para los laboratorios**, por parte de sus trabajadores. Para ello se dispondrá de espacios para realizar el cambio de ropa de calle a la llegada y a la salida del laboratorio.
- Uso de tapabocas, gafas protectoras y gorro durante el tiempo que se permanezca en las instalaciones del laboratorio.
- Lavado de manos con agua y jabón cada 3 horas para mantener la higiene de manos, también podrá disponer de gel a base de alcohol glicerinado en cada sección del laboratorio.
- Adquisición de termómetros de frente o infrarrojos o láser o digital para la toma de temperatura a todos los empleados al inicio de la jornada y en caso de pre-

sencia de síntomas avisar a las entidades correspondientes (secretarias de salud, EPS, ARL).

- Uso de bata larga anti fluidos, tapabocas, guantes de caucho, gorro y careta por parte del personal encargado de la desinfección de los trabajos provenientes de los servicios de odontología y el personal encargado de recibir la materia prima proveniente de los proveedores, durante el tiempo que esté realizando dicha actividad.
- La limpieza y desinfección con soluciones de desinfectante de amplio espectro, antioxidante y anticorrosivo, de los dispositivos que pasen de un puesto de trabajo a otro puesto o área de producción, así como de los equipos e instrumentos de trabajo, para lo cual se entregara a cada trabajador los insumos requeridos.
- El no consumo de alimentos ni bebidas en los puestos de trabajo de producción y de la aplicación de turnos para el consumo de alimentos cuando se cuente con cafeterías, a fin de evitar las aglomeraciones.
- El uso de guantes de caucho y tapabocas por parte de los mensajeros y el uso de solución a base de alcohol antes, durante y después de la recepción de trabajos en los servicios de odontología o en otros laboratorios.
- Promover y usar los medios electrónicos para la recepción de pagos de sus clientes y a sus proveedores. En el caso de pagos en efectivo o cheques, se dispondrán en bolsas de cierre hermético.
- Impedir la autorización de visitas de personas que no trabajen en el laboratorio, en tanto se mantenga la emergencia sanitaria.

5.3.2. Manejo de productos o dispositivos en proceso y terminados

Se realizará limpieza y desinfección de forma inmediata, a los elementos y dispositivos provenientes de los servicios de odontología o de otros laboratorios, para poder autorizar la continuación del proceso. La desinfección implica:

- Realizara lavado con agua corriente y un cepillo para eliminar todo el material solido que pueda estar adherido.
- Hacer inmersión de los elementos en solución a base de sales de amonio cuaternario u otro desinfectante de amplio espectro con efecto virucida y no tóxico, por 30 minutos para después realizar enjuague en agua corriente.
- Las bolsas y empaques contenedores de los trabajos provenientes de los servicios de odontología serán desechados a penas se abran y se retiren los elementos de la bolsa.

- Los materiales provenientes de los proveedores, que lleguen en empaques sellados se desinfectarán por medio de alcohol, solución de ácido hipocloroso u otro bactericida y virucida.
- Todos los dispositivos y elementos, antes de salir del laboratorio con destino a los servicios de odontología serán limpiados y desinfectados con vapor de agua caliente, inmersión en solución a base de ácido peracético u otra solución desinfectante, y empacados en bolsas de papel selladas. Se informará que tipo de desinfectante se usó.
- El proceso de despacho debe hacerse en un área del laboratorio dental, diferente al de limpieza y desinfección y al de ingreso de las solicitudes de los servicios, con el fin de evitar la contaminación cruzada con los dispositivos provenientes de los consultorios y clínicas odontológicas.

6. Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECË Nuevo Coronavirus (COVID-19) de China. Disponible en **https://bit.ly/2VheWgH**
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 005 Directrices. para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo Coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo. Disponible en **https://bit.ly/2MualTA**
3. Johnson I, Gallagher J, Verbeek J, Innes N. Personal protective equipment: a commentary for the dental and oral health care team. Cochrane Oral Health 2020. Disponible en: **https://bit.ly/385xHZF**
4. NHS, Coronavirus (COVID-19), Reino Unido. Disponible en: **https://bit.ly/3ew3SnD**
5. Centers for Disease Control and Preventios CDC. Lo que necesita saber sobre la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Disponible en **https://bit.ly/3hXZuje**
6. United States Department of Labor. Occupational Safety and Health Administration. Lugares de Trabajo Clasificados con Riesgo de Exposición Muy Alto o Alto a la Pandemia del Gripe. Disponible en **https://bit.ly/3hXPVAX**

7. Ministerio de Salud y Protección Social. GIPS07 Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Disponible en **https://bit.ly/2MzcEok**

8. American Dental Association. ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Abril de 2020. Disponible en https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del Coronavirus (COVID–19). Disponible en **https://bit.ly/3fZUKHV**

10. Consejo de dentistas: Organización Colegial de Dentistas de España. Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el COVID-19. España, 2020. Consultado 16 de abril de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2Vhgh7d**

11. Ministerio de Salud y Protección Social. GIPS05 lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia. Disponible en **https://bit.ly/37qf8PG**

12. Okba NMA, Müller MA, Li W, Wang C, GeurtsvanKessel CH, Corman VM, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2–specific antibody responses in coronavirus disease 2019 patients. Emerg Infect Dis 2020;26:doi.org/10.3201/eid2607.200841. Disponible en: **https://bit.ly/2Nohqpg**

13. ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 2020 [internet, cited 2020 24 February]. Stockholm, 2020. Disponible en: **https://bit.ly/381peGI**

14. Ministerio de Salud y Protección Social. GIPS20 Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio. Disponible en **https://bit.ly/2YtkeHT**

15. Ministerio de Salud y Protección Social. GIPS18 Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. Disponible en **https://bit.ly/2XVcldV**

16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 536 de 2020 por el cual se adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19). Disponible en **https://bit.ly/37A986V**

17. SDS - Secretaría Distrital de Salud. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Bioseguridad. Bogotá, D.C. 2010. Consultado: 29 de abril de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2NpiOrJ**

18. Verbeek J, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, Tikka C, Ruotsalainen J, Kilinc Balci F. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. Coch Data Syst Rev 2020;4:CD011621. Consultado: 23 de abril de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/31aXWfT**

19. Johnson I, Gallagher J, Verbeek J, Innes N. Personal protective equipment: a commentary for the dental and oral health care team. Cochrane Oral Health 2020. Consultado: 23 de abril de 2020. Consultado: 23 de abril de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/385xHZF**

20. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res 2020; Mar 12:22034520914246.

21. Centers for Disease Control and Preventios CDC. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003. December 19, 2003 / Vol. 52 / No. RR-17. Disponible en **https://bit.ly/3dx7XGT**

22. Jose, A. B. (2015). A randomised clinical study to evaluate the efficacy of alcohol-free or alcohol-containing mouth- rinses with chlorhexidine on gingival bleeding. British dental journal, 125-130

23. ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 2020 [internet, cited 2020 24 February]. Stockholm, 2020. Consultado 20 de abril de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/381peGI**

24. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia. Disponible en **https://bit.ly/2MxcApl**

25. Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Ministerio de Salud y Protección Social. Todo lo que debe saber sobre residuos en tiempo de SARS CoV-2 (COVID-19). Disponible en **https://bit.ly/2VhhBHd**

26. Ministerio de Salud y Protección Social - Ministerio de Trabajo. Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud. Disponible en **https://bit.ly/3hfVFpk**



Lineamientos de bioseguridad para actividad física al aire libre en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia

Mayo 15 de 2020

1. Objetivo

Orientar las medidas de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, enfermedad COVID-19, para realizar actividad física al aire libre que reduzca los comportamientos sedentarios y mejore la salud mental de la población a causa de las medidas de aislamiento social y cuarentena en casa, pero teniendo en cuenta disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de esta estrategia.

2. Alcance

Establecer las orientaciones generales de bioseguridad en el marco de la COVID-19 para la estrategia de promoción de actividad física al aire libre, para las personas entre los 18 y 59 años de edad, potencialmente involucradas durante la implementación de esta estrategia, tanto como ejecutores como para usuarios.

3. Justificación

La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2. Se ha propagado desde China hacia un gran número de países alrededor del mundo, generando un impacto en cada uno de ellos a nivel de mortalidad, morbilidad y en la capacidad de respuesta de los servicios de salud, así mismo afecta todos los aspectos de la vida diaria y las actividades económicas y sociales, incluyendo los viajes, el comercio, el turismo, los suministros de alimentos, los mercados financieros y todas aquellas actividades de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre.

Para reducir el impacto que han generado las medidas de mitigación del brote de la COVID-19 a través del aislamiento preventivo obligatorio, sobre la participación en actividad física y salud mental de la población colombiana, se propone una estrategia para dar apertura restringida a actividad física al aire libre para las personas aparentemente sanas entre los 18 y 59 años de edad, donde es importante sensibilizar a toda la población colombiana de las medidas de bioseguridad requeridas para evitar el riesgo de transmisión del virus de persona a persona y que exigen de la disciplina social y cumplimiento juicioso de dichas medidas de prevención del riesgo de contagio de la COVID-19.

Por lo anterior, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se genera este documento orientando a la población entre los 18 y 59 años de edad, para establecer las acciones de bioseguridad e implementarlas y adoptarlas en la práctica de actividad física al aire libre.

4. Ámbito de aplicación

Las acciones expuestas en este documento deben ser adoptadas por todas las personas involucradas en la práctica de actividad física al aire libre tanto ejecutores (organizadores y supervisores) como en usuarios (personas aparentemente sanas entre los 18 y 59 años de edad).

5. Documentos asociados a los lineamientos

Ministerio de Salud y Protección Social, GIPG13 Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general., 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2MuPrnr**

Ministerio de Salud y Protección Social, GIPG18, Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. V2. Abril de 2020, Disponible en: **https://bit.ly/2XVcldV**

6. Normativa y otros documentos externos

- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Ley 181 de 1995, por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.
- Ley 1355 de 2009, Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
- Ley 1616 de 2013, Por medio la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
- Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.
- Decreto 2771 de 2008, por el cual se crea la comisión intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física.
- 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 **https://bit.ly/3ey13lR**

7. Definiciones

Actividad Física: Cualquier movimiento corporal voluntario producido por los músculos esqueléticos que genere un aumento en el gasto de energía. Se encuentra presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día, salvo dormir o reposar; por lo tanto, abarca el ejercicio y el deporte, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activo, de las tareas domésticas y de las actividades recreativas y de aprovechamiento del tiempo libre.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Cohorte de pacientes: Agrupar a los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

Cohorte de personal de salud: Asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados

con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.

Comportamientos sedentarios: Cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un bajo nivel de gasto energético, menor o igual a 1.5 METs, sentado, reclinado o acostado. La definición de comportamiento sedentario abarca ver televisión o tiempo de pantalla. Estar de pie es otra actividad con bajo gasto energético, pero es distinta al comportamiento sedentario en relación con los efectos sobre la salud

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Deporte: Es otro tipo de actividad física que abarca una diversidad de actividades realizadas bajo unas reglas, practicadas por placer o con ánimo competitivo y el cual puede realizarse por equipos o de forma individual

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Distancia social aerodinámicamente equivalente para caminar, correr, andar en bicicleta: La distancia social aerodinámicamente equivalente es la distancia social que dos personas necesitan mantener al caminar/correr/andar en bicicleta para tener el mismo nivel de riesgo de no exposición a las gotas que en el caso de 1.5 m, 2 m o 6 pies deben mantener dos personas de pie y uno frente al otro

Ejercicio: Es una subcategoría de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con el objetivo de lograr la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.

EPA: Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que

podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —NII si no son resistentes al aceite, —RII si son algo resistentes al aceite y —PII si son fuertemente resistentes al aceite.

Material Contaminado: Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

NIOSH: The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Residuo Biosanitario: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos: Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Reutilización: Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

SARS: Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Salud Mental: En Colombia la Ley 1616 de 2003 la define como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

En relación con esta definición es importante tener en cuenta que:

1. La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.
2. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo.

Uso extendido: Utilización del mismo tapabocas N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre las valoraciones de los pacientes. El uso extendido puede implementarse cuando se hace cohorte de pacientes. Se ha recomendado el uso extendido como una opción para conservar por más tiempo los respiradores N95 durante brotes y pandemias.

8. Medidas de bioseguridad

a. Medidas generales

Las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son tres:

- Lavado de manos
- Distanciamiento social y físico
- Uso de tapabocas en áreas donde no se puede mantener una distancia mayor de 2 metros.

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus (gotas y contacto), se debe fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de equipos, elementos e insumos, el manejo de residuos producto de la actividad, adecuado uso de Elementos de Protección Personal-EPP y optimizar la ventilación del lugar y el cumplimiento de condiciones higiénicos sanitarias.

A continuación, se describen de manera puntual las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus.

b. Lavado de manos.

- Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos con agua potable, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables), en lo posible.
- Disponer suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%.
- Disponer de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas que acuden a la práctica de actividad física.
- Disponer y/o reconocer áreas comunes y puntos para el lavado frecuente de manos según las recomendaciones del Ministerio de Salud.
- Garantizar el lavado de manos por los menos 6 veces al día.
- Se solicita que se organicen turnos para realizar el lavado de manos en los puntos de acceso reconocidos con el fin de que no se presenten las personas al mismo tiempo.
- Se solicita que por parte de los responsables de los sistemas de seguridad y control de la estrategia de promoción de la actividad física se realice seguimiento y monitoreo a esta actividad.
- Se solicita intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de esta actividad.

Técnica de lavado de manos

- 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 en las manos.
- La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias y no se tenga contaminación con fluidos corporales.
- Recordar que el alcohol glicerinado a utilizar debe tener una concentración entre 60% y el 95%.
- Se deben tener recordatorios de la técnica en la zona en la cual se realiza el lavado de manos.

c. Distanciamiento Físico.

El distanciamiento físico, significa mantener un espacio entre usted y las demás personas fuera de su casa.
Para practicar el distanciamiento físico se requiere:

- Permanezca al menos a 2 metros de distancia de otras personas en situación de reposo. Evite el contacto directo, habilite varios espacios en cada área. Para estos efectos, las personas circulantes de aseo y seguridad, mantendrán las mismas distancias de protección.
- Las gotas exhaladas por una persona en movimiento son arrastradas principalmente en la corriente de desplazamiento (estela) detrás de esta persona. En ausencia de viento fuerte, la distancia social equivalente para caminar/correr/andar en bicicleta permanecer 2 m (6 pies) si las dos personas se mueven de lado a lado o en una formación escalonada.
- Verifique la ubicación espacial de las personas realizando actividad física en la misma área local. Si la persona B se coloca en la corriente de desplazamiento (o estela) de la persona A, esta persona puede estar expuesta a las gotas emitidas por la persona A. Entonces las distancias sociales equivalentes son: 5 m para caminar rápido (4 km/h), 10 m para correr rápido (14,4 km/h), 20 m para ciclismo rápido (30 km/h). La distancia social que debe mantenerse cuando está en la corriente de deslizamiento aumenta con la velocidad de la persona B.
- Controle el aforo de los participantes al área designada para la realización de actividad física.
- No se reúna en grupos. Solo se permite la actividad física al aire libre de 2 miembros del grupo familiar, entre 18 y 59 años de edad, que están en confinamiento en la misma casa.
- Aproveche las ayudas tecnológicas con el fin de continuar el mantenimiento de su actividad física en casa a lo largo del día, reduzca sus comportamientos sedentarios por trabajo u ocio.
- Aléjese de lugares muy concurridos, evite las congregaciones masivas.
- Además de las medidas cotidianas para prevenir la COVID-19, mantener el espacio entre usted y las demás personas es una de las mejores herramientas que tenemos para evitar estar expuestos al virus y desacelerar su propagación a nivel local, nacional y mundial.
- Considerar la ubicación y la distancia física de todas las personas para desarrollar su actividad física.

- Se solicita por parte de los responsables de los sistemas de seguridad, control e implementación de esta estrategia de promoción de la actividad física al aire libre, realizar seguimiento y monitoreo a esta actividad.

d. Elementos de Protección Personal- EPP.

- Los responsables tanto de la implementación como el control de la estrategia de promoción de actividad física al aire libre, deben garantizar la incorporación de los elementos de protección personal indicados para la prevención del COVID-19 (tapabocas, toallas desechables y alcohol glicerinado mínimo al 60%), igualmente motivar a la ciudadanía a su uso de manera continua, así como vigilar y reportar anormalidades.
- Informar las recomendaciones de uso eficiente de los EPP.
- El uso de guantes no es recomendado para la práctica de actividad física, se recomienda el lavado de manos con agua, jabón y uso de toallas desechables.
- Otros elementos de protección personal no desechables (ropa deportiva, toallas o tapabocas de tela) deberán ser lavados aparte al regreso a casa y almacenarse en un área limpia y seca.
- El destino final de los elementos utilizados durante la actividad física, que sean de un solo uso o desechables (tapabocas o toallas desechables) potencialmente contaminados con sudor o secreción nasal, deben ser eliminados hasta el regreso a casa junto con resto de residuos producidos en el hogar.

e. Manejo de los tapabocas.

- Se recomienda el uso del tapabocas.
- La correcta colocación es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.
- Se puede usar tapabocas de tela de acuerdo a las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social **https://bit.ly/2XVcldV**
- Para colocárselo y una vez retirado realice el lavado de manos.

Tapabocas convencional.

- Estos son dispositivos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca de las personas, a fin de reducir la probabilidad de que se genere contacto entre la mucosa de la boca y nariz y los fluidos corporales potencialmente infecciosos de otro individuo.

- Los tapabocas convencionales tienen distintos diseños, entre ellos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen.
- Los tapabocas que no vienen preformados se humedecen más fácilmente y entran en contacto con mayor facilidad con la mucosa de la persona.
- En caso de que el tapabocas tenga caras internas y externa, se debe colocar la cara hipo alergénica en contacto con la piel del rostro, así mismo se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante.

Pasos para colocación y retiro de tapabocas convencionales:

1. Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
2. El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
3. Ajusté el tapabocas lo más pegado a la cara.
4. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
5. Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del profesional: La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del profesional y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
6. Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
7. Moldee la banda metálica alrededor del tabique nasal.
8. No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
9. El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse y eliminarse.
10. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o las gomas, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
11. Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel o basura.
12. No reutilice la mascarilla.
13. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón. 14. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.
14. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse.

f. **Limpieza y desinfección.** Evaluar o considerar la inclusión de estos ítems, teniendo en cuenta costos que generarían estas medidas.

- Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y mantenimiento de las zonas para la actividad física al aire libre que defina el procedimiento, la frecuencia, los insumos, el personal responsable, elementos de protección, empleados entre otros, teniendo como referencia los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo.
- Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección del área destinada para la actividad física relacionada con posibles zonas destinadas para este fin: zonas demarcadas, canchas o calles barriales. El resto de elementos disponibles en los parques como elementos de tubo que hacen parte de los gimnasios de los parques, parques infantiles, sillas o cualquier otro elemento con los cuales las personas tienen contacto constante y directo NO serán usados para la práctica, estará prohibido su uso, sin embargo, se recomienda la desinfección.
- Establecer un procedimiento de limpieza y desinfección diario, previo a la apertura del horario de práctica y posterior al cierre del horario incluye zonas comunes y mobiliario, con productos de desinfección de uso doméstico o industrial.
- Realizar control de roedores, insectos, manejo de basuras para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta un Programa de Manejo Integrado de Plagas que establezca medidas preventivas y de control.
- Elaboración de fichas técnicas e instructivos (idealmente digitales) sobre los procesos de limpieza y desinfección.
- Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas.
- Los pisos se deben lavar con un detergente común, para luego desinfectar con los desinfectantes entre los que se recomienda el hipoclorito y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio diluyéndolo de acuerdo a lo recomendado por el fabricante, entre otros.
- Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e inspecciones.
- Realizar capacitación al personal de servicios generales.
- En caso de contratar empresas especializadas, estas deberán contar con concepto sanitario expedido por las Direcciones Territoriales.
- Insumos empleados para realizar la actividad (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes).

- Insumos químicos empleados, especificando dosis y naturaleza química del producto: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes.

¿Cómo se realiza la desinfección y limpieza de las zonas?

- El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal (usar guantes, delantal y tapabocas).
- Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
- Los elementos utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
- El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.
- Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas.
- Varios productos de limpieza y desinfectantes vendidos en supermercados pueden eliminar el coronavirus en las superficies. Revise las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza. Consulte el listado de desinfectantes en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**
- Elimine los guantes y paños en una papelera después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante limpio con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado. Al finalizar el proceso báñese y cámbiese la ropa.
- Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa.

g. Manejo de residuos.

- Identificar los residuos generados en el momento de la práctica de actividad física, como toallas desechables y tapabocas, los cuales deben disponerse en bolsas plásticas anudadas y desechados con los residuos del hogar.
- Informar a la población medidas para la correcta separación de residuos.
- Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la disposición de residuos de acuerdo con el tipo de residuos (bolsa negra).
- Realizar la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos.
- Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.

- Mantener la recolección externa de residuos de acuerdo con las frecuencias de recolección.
- Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.

9. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

Para la prevención del contagio de la COVID-19 durante la práctica de actividad física al aire libre, se debe propender que todas las personas involucradas desde la implementación, control, seguridad, limpieza y participación sigan las medidas de protección.

Prevención en los implementadores (Gestores, monitores de la actividad física, organizadores, personal de servicios generales): es necesario conocer la organización, el proceso, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo). Esta información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio relacionadas con la labor a desempeñar.

Se debe proveer los mecanismos mediante los cuales no se dé la diseminación ni transmisión indirecta del virus, a través de elementos contaminados (superficies, elementos de protección personal, agua, alimentos, productos biológicos, sangre). Y garantizar estrategias que limiten la trasmisión directa, a través del contacto.

En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben identificar las condiciones de salud de trabajadores (estado de salud, hábitos y estilo de vida, factores de riesgo asociados a la susceptibilidad del contagio), así como las condiciones de los sitios de trabajo para todo el talento humano que realice actividades en áreas de recreación y deporte y que estén dando apoyo a la medida de actividad física al aire libre.

Así mismo, para los usuarios de actividad física, propender por el uso adecuado de elementos de protección personal y seguimiento e implementación juiciosa de las medidas citadas dentro de este documento mediante la disciplina y conciencia social.

10. Consideraciones generales

- Llevar siempre un kit de autocuidado (toallas desechables con bolsa plástica para depositarlas una vez usadas, gel antibacterial, bloqueador solar, tapabocas, hidratación con agua, ropa deportiva de uso exclusivo para las actividades a realizar al aire libre).
- Al salir de la vivienda:
  - » Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
  - » Visitar solamente la zona donde realizará su actividad física y evite conglomeraciones de personas.
  - » No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
  - » Utilizar el tapabocas todo el tiempo.
- Al regresar a la vivienda
  - » Retirar el calzado deportivo a la entrada y lave la suela con agua y jabón, y depositar en un lugar especial.
  - » Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
  - » Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano.
  - » Antes de tener contacto con los miembros de familia, bañarse con abundante agua y jabón, y cambiarse de ropa.
  - » Mantener separada la ropa para la actividad física al aire libre, del resto de prendas personales.
  - » Lavar la ropa deportiva usada al aire libre en la lavadora a más de 60 grados centígrados o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón, y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla.
  - » 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.
  - » Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
- Máximo saldrán dos personas entre 18 y 59 años de edad por familia que cohabiten en la misma casa, a realizar la práctica de actividad física en el mismo horario.
- Se definen franjas horarias específicas, para dar un límite de tiempo para el acceso a estos espacios, con un cumplimiento estricto de los horarios establecidos, para no generar aglomeraciones o violaciones a la cuarentena recomendando también, tener en cuenta las características climáticas de las diferentes regiones del país.

- Utilizar exclusivamente los espacios abiertos, restringiendo el espacio de áreas contemplativas, además de las áreas que tienen los elementos tipo gimnasio en los parques o los parques infantiles. Tampoco se permite el uso de senderos ecológicos.
- Los espacios se utilizarán únicamente para la realización de actividad física, (no se deben hacer reuniones o encuentros de familiares, amigos o encuentros deportivos).
- Los parques infantiles y las estructuras de juego, no estarán habilitadas para su uso.
- Mantener el distanciamiento social aerodinámicamente equivalente determinado para las actividades habilitadas, propendiendo por el cumplimiento y automonitoreo.
- Cuando hay vientos cruzados considerables, la sugerencia es permanecer fuera de la corriente de deslizamiento del viento. Esto significa que se recomienda no caminar / correr / andar en bicicleta directamente detrás de los demás, sino desplazarse hacia el lado del viento.
- Las personas que caminen también en línea recta, deben mantener una distancia de 5 metros, si no es posible, el usuario debe buscar una ubicación alternativa o salir del espacio.
- Se utilizarían las áreas de los parques bajo un control estricto, teniendo en cuenta el número de personas que pueden utilizar el espacio por metro cuadrado.
- Las actividades estarían enfocadas única y exclusivamente a caminar, trotar o uso de bicicleta (en circuitos cercanos al hogar no mayor a 1 km de distancia de su residencia), de intensidades leves y moderadas, lo cual excluye actividades de tipo estático y de rendimiento.
- Volumen de la práctica de ejercicio: Intensidad y duración: El Objetivo de la medida, será facilitar el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física para la salud por curso de vida. Propender por el auto monitoreo de intensidad de la actividad física prefiriendo las prácticas de intensidad moderada que son las que más beneficio proveen sobre el sistema inmune. Prácticas vigorosas pueden impactar el sistema de defensas del organismo. Se ha sugerido que el entrenamiento prolongado y extenuante se asocia con una depresión temporal del sistema inmunitario que dura horas o días. Un enfoque conservador sería aconsejar a los participantes en actividad física que limiten las sesiones de entrenamiento a <60 minutos y a <80% de la capacidad máxima durante este tiempo para prevenir COVID-19[1] [2]

1 Schwellnus M, Jeans A, Motaung S, Swart J. Exercise and infections. In: Schwellnus M, ed. Olympic Textbook of Medicine in Sport. New York, NY: Wiley- Blackwell; 2008:344-364

2 Toresolahl,B and Asif,I. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Consideration for the competitive athlete. Sports Health.

- En los territorios donde no se tenga acceso a un parque convencional a más de 500 m, se propone el uso de un modelo de vías activas, para ofertar espacios adecuados con las correspondientes normas de distanciamiento corporal. No se dará la falsa expectativa de ser un día usual de ciclovía convencional, sino que serán zonas residenciales con poco tránsito vehicular, no zonas de uso mixto (residencial y comercio/industrial). Se excluirán vías que sirvan de acceso para el abastecimiento de las personas a productos.
- El uso de zonas donde es posible que coincidan personas que realizan actividad física al aire libre (caminar, trotar o andar en bicicleta) y la circulación de vehículos motorizados, debe garantizar la continuidad en el cumplimiento de los límites de velocidad dados para la zona urbana y rural, con el fin de evitar la accidentalidad de la población practicante de la actividad física al aire libre.
- La implementación de la progresividad de la medida de actividad física al aire libre por curso de vida será de implementación paulatina, de acuerdo a la información y evidencia disponible sobre el control de la propagación del virus, se lleguen a consensos posteriores sobre las recomendaciones para practica de actividad física en poblaciones especiales (debido al riesgo de desenlaces fatales por COVID-19 en personas con comorbilidades), sin dejar de lado el reforzamiento constante de pautas de actividad física dentro de casa mediante estrategias de información y comunicación.
- Todas las personas con algún tipo de enfermedad crónica asociada (enfermedades cardiovasculares: angina, infarto, falla cardiaca; Enfermedades pulmonares: asma, EPOC; Obesidad, diabetes, Hipertensión arterial, tabaquismo, cáncer; personas inmunosuprimidas) al igual que personas con síntomas respiratorios agudos, como tos, fiebre, estornudos, dolor de garganta o en contacto con otras personas con estos síntomas) deben practicar actividad física en casa y por ahora no deberán hacer práctica de actividad física al aire libre hasta nuevas recomendaciones.
- Jóvenes y Adultos (18 a 59 años): la aplicación de esta estrategia está dirigidas únicamente a jóvenes y adultos aparentemente sanos entre 18 y 59 años de edad. Se recomiendan 150 minutos a la semana (máximo 60 minutos al día, máximo 3 veces a la semana). Caminar, correr o hacer bicicleta con las precauciones descritas en este documento de bioseguridad. De igual manera, la duración e intensidad de la práctica de actividad física diaria, dependerá de la condición física individuo tanto actual como previo y la regularidad con la cual realiza actividad física.
- Al tener dudas sobre la seguridad del ejercicio, ya sea por experiencia propia

o por indicación de un médico o por cualquier otra razón que le impida hacer ejercicio sin supervisión médica, se recomienda realizar su actividad cotidiana en casa, evitando posturas sentado mayores a 2 horas, camine por su casa constantemente y en la próxima consulta preguntar a su médico los ajustes a realizar en su ejercicio según su condición particular.

11. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST.

- Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.
- Establecer un sistema de verificación para el control (Preferiblemente digital), en el que cada
- trabajador y personas que presten los servicios para la empresa, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: Fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 10 días y a partir del primer momento de notificación, cada día.
- No permitir el acompañamiento a las instalaciones, de personas que presenten síntomas de gripa ni cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.
- Reporte rutinario (diario), vía correo electrónico o telefónico, sobre el estado de salud y temperatura del personal de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 de los trabajadores.
- Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores
- Antes de iniciar y al terminar labores, realizar el protocolo de lavado de manos.
- Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
- Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores y demás personal que preste los servicios para la implementación de la promoción de la actividad física al aire libre. Teniendo en cuenta las reservas de información.
- Las empresas deben contar con un censo actualizado de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 entre ellas: (Diabetes, Enfermedad cardiovascular, incluye Hipertensión arterial- HTA y Accidente

Cerebrovascular - ACV, VIH, Cáncer, Uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica -EPOC , Mal nutrición -(obesidad y desnutrición, Fumadores) para lo cual se recomienda mantener control médico actualizado y personas que conviven con personas que presten servicios de salud.

- Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital, realizar la toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno por trabajador, con el debido registro nominal en formato establecido por la empresa.
- Instruir a los trabajadores y usuarios en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
- Difundir a los trabajadores y usuarios la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional.

12. Manejo de situaciones de riesgo para talento humano del sector deporte y recreación que apoya la medida de actividad física al aire libre

- Informar inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que presente dentro de los trabajadores o usuarios que informaron de síntomas de mal estado de salud.
- Desarrollar proceso de vigilancia para detectar trabajadores o usuarios enfermos o con síntomas respiratorios.
- Establecer en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, un sistema de alerta de síntomas y vigilancia a la salud de los trabajadores.
- Ante situaciones de detección de algún trabajador o usuario enfermo cruce con la información de personal con quienes ha estado en contacto (cerco epidemiológico)
- Identificar posibles contactos e informar oportunamente a los potenciales contactos, en caso de identificarse positivos para COVID-19, así como comunicar dichos casos ante las autoridades de salud competentes.
- Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados y revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Cuando alguno de los trabajadores o usuarios

experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del coronavirus COVID-19, se realizará aislamiento preventivo en casa con mascarilla quirúrgica y avisar a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir. Esta persona queda inmediatamente en cuarentena preventiva.

- Coordinar con las EPSs para que realicen apoyo al seguimiento en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de la persona y testeo aleatorio de COVID-19, para sus contactos si es el caso.
- El trabajador o usuario debe informar a la EPS en las líneas de atención que ésta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe establecer un proceso para el manejo en situaciones de detección de algún trabajador o usuario de actividad física al aire libre positivo para COVID-19 y realizar el cruce con la información de personas con quienes ha estado en contacto (Nexo epidemiológico).
- Por ningún motivo ningún trabajador o usuario de actividad física al aire libre que experimente síntomas respiratorios en casa, debe salir de ella. Inmediatamente debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

13. Referencias bibliográficas

Ministerio de Salud y Protección Social, GIPG13 Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general., 2020. **https://bit.ly/2MuPrnr**

Ministerio de Salud y Protección Social, GIPG18, Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y cáscaras de alta eficiencia, 2020, Disponible en: **https://bit.ly/2XVcldV**

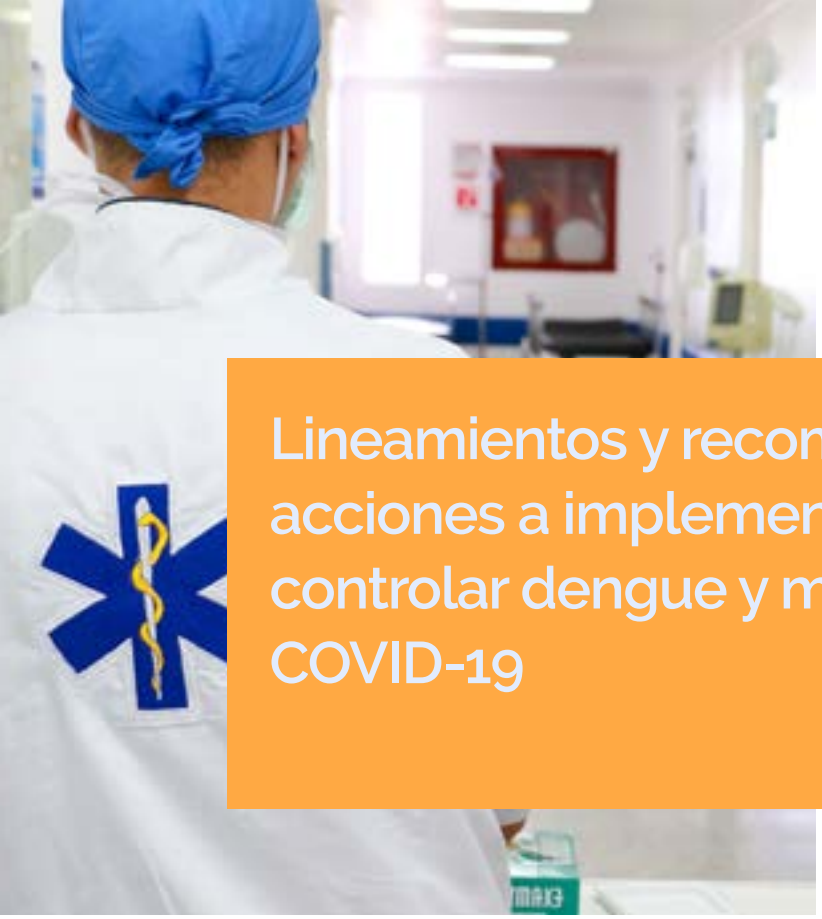
Ministerio de Salud y Protección Social, GIPS24. Lineamientos de bioseguridad para adaptar en los sectores diferentes a salud. Abril de 2020, Disponible en: **https://bit.ly/2Ciz9vV**

Schwellnus M, Jeans A, Motaung S, Swart J. Exercise and infections. In: Schwellnus M, ed. Olympic Textbook of Medicine in Sport. New York, NY: Wiley- Blackwell; 2008:344-364.

Frühauf, A., Schnitzer, M. , Schobersberger, W., Weiss, G., & Kopp, M. (2020). Jogging, nordic walking and going for a walk—interdisciplinary recommendations to keep people physically active in times of the COVID-19 lockdown in Tyrol, Austria. Current Issues in Sport Science, 4:100. doi: 10.15203/CISS_2020.100.

World Health Organization. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance, 16 April 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2YANNYi**

Toresolahl,B and Asif,I. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Consideration for the competitive athlete. Sports Health.



Lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco del COVID-19

Mayo 17 de 2020

1. Objetivo

Orientar las medidas a realizar en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, para los técnicos, auxiliares y demás personal que ejerza labores operativas en los programas de ETV territoriales con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus durante el desarrollo de actividades relacionadas con la prevención y control de dengue y malaria a nivel territorial.

2. Alcance

Establecer las orientaciones generales para la operación de los equipos territoriales de ETV para garantizar la continuidad de las acciones necesarias de promoción, prevención y control de enfermedades como dengue y malaria a nivel nacional, departamental y municipal.

3. Justificación

Ante el actual pronunciamiento de la Presidencia de la Republica sobre la apertura gradual de todos los sectores productivos y el aumento de casos de dengue y malaria a nivel nacional, se hace necesario fortalecer e intensificar las acciones regulares de promoción, prevención, control y eliminación de estos eventos, a través, de la reactivación de los equipos de trabajo encargados de estas acciones en las Direcciones Territoriales de Salud.

4. Ámbito de aplicación

Este manual aplica para los procesos de Gestión de las intervenciones individuales -GIP- y colectivas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV, Desarrollo del talento humano en salud -THS- y Gestión de la prestación de sus servicios.

5. Documentos asociados al manual

- Proceso GIPM01 Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia
- Proceso GIPC01 Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Procedimiento GIPP05 Definición implementación seguimiento y evaluación de las políticas.
- Proceso THSC01 Desarrollo del talento humano en salud
- Proceso PSSC01 Gestión de la prestación de servicios en salud.
- Lineamientos para el uso de tapabocas
- Protocolo de bioseguridad contemplado en la Resolución 666 de 2020
- Lineamientos para prevención del contagio por COVID-19 para el personal que realiza actividades de asistencia social
- Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio.
- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus para población étnica.

6. Normativa y otros documentos externos

- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Resolución 1016 de 1989 “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”. Numeral 12 del Artículo 11.
- Decreto 1601 de 1984
- Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.” Articulo 35 Numeral 3.

- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.
- Resolución 3100 de 2019.
- 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 del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus"
- Resolución 666 de 2020 "Por la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19"
- Comunicado hidroxicloroquina y cloroquina, Min Salud.
- Circular 25 de 2020, Instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus (COVID-19).

7. Definiciones

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud

pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Brote: Aparición o aumento inusitado de una enfermedad en una población limitada, en un tiempo corto y que sobrepasa excesivamente la incidencia esperada.

Control físico de vectores: Procedimiento aplicado para disminuir o evitar el riesgo del contacto vector- humano, efectuando modificaciones en el ambiente para eliminar permanentemente (modificación del ambiente) o de forma temporal (manipulación del ambiente) el hábitat de los transmisores

Control químico de vectores: Procedimiento aplicado contra los vectores, en sus inmaduros y adultos, utilizando sustancias con efecto insecticida

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Fumigación: Acción que se realiza mediante la aspersión o nebulización de vapores o gases, para el control y eventual eliminación de especies nocivas para la salud.

Larva y pupa: Estados juveniles de los artrópodos, con metamorfosis completa (holometábolos).

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Material Contaminado: Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

Residuo Biosanitario. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos. Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Reutilización: Uso del mismo respirador N95 para máximo cinco usos entre encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

Rociado residual domiciliario: Aplicación de un insecticida de efecto residual variable, en las superficies (paredes y techos) de las viviendas y de sus anexos.

Tratamiento adulticida espacial (ULV): Consiste en la aplicación técnica de una formulación de insecticida a ultra bajo volumen (ULV) para controlar los insectos en vuelo. Este puede hacerse en el interior o exterior de viviendas.

Vector: Vertebrado e invertebrado capaz de transmitir un agente infeccioso. Para el presente lineamiento insecto capaz de transmitir un agente infeccioso.

8. Consideraciones para la comunidad sobre el dengue y la malaria en el marco de la contingencia por COVID-19

Las enfermedades transmitidas por vectores son eventos presentes en gran parte del territorio nacional y pueden aumentar su impacto negativo en la salud pública, en relación con las situaciones derivadas de la actual emergencia, por las siguientes consideraciones:

1. El aislamiento obligatorio de la población en sus viviendas puede generar una mayor exposición y riesgo de enfermar, teniendo en cuenta que los principales criaderos del mosquito vector para dengue pueden estar ubicados al interior de los hogares y en malaria en el peri-domicilio, en agua limpia estancada, como albercas, floreros, materas, recipientes olvidados en patios (llantas y botellas), en el caso de la malaria los criaderos son pozos, lagos, lagunas y charcas entre otros.
2. La detección temprana de casos y la atención integral oportuna del dengue y la malaria reduce los riesgos de complicación y mortalidad por esta causa, en regiones históricamente afectadas por estos eventos, la co-circulación con COVID-19, representa un desafío para el personal sanitario.

3. La falta de consulta ante sintomatología compatible por las enfermedades transmitidas por vectores debido al temor de la población de acudir a los servicios de salud puede generar un incremento en la presentación de complicaciones y muertes.
4. En regiones del país con antecedentes de dengue y malaria, algunos síntomas generales de estas enfermedades como fiebre y malestar general pueden ser confundidos con síntomas de COVID-19 por la comunidad y el personal sanitario, lo cual podría desencadenar diagnósticos inadecuados y complicaciones por las ETV.
5. La disminución de casos de dengue y malaria, debido a la baja consulta y a los diagnósticos inadecuados generan una baja notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, lo cual pueden dificultar la focalización y priorización de acciones oportunas de control por los programas de enfermedades transmitidas por vectores, en las áreas de mayor riesgo y con posibles situaciones de brote.
6. La población mayor de 65 años y con comorbilidades tienen un mayor riesgo de complicaciones y muerte tanto por COVID-19 como para las ETV.
7. No se tiene documentada la interacción de COVID-19 con el virus del dengue o el parasito de la malaria, por lo cual se desconoce si su presencia simultánea aumente las complicaciones o el riesgo de morir. Tampoco se tiene evidencia científica de la influencia que puede tener el precedente de haber tenido una infección por dengue o malaria en un caso que presente infección actual por COVID-19.
8. Las acciones de aplicación y administración de insecticidas no son medidas regulares para el control de mosquitos, por lo que se deben fortalecer las acciones de búsqueda y control de criaderos realizados por la comunidad con la orientación de las secretarias de salud.
9. Las acciones de aplicación y administración de insecticidas desde el exterior se constituyen en herramienta fundamental de control ante situaciones contingenciales, por lo que es importante seguir las orientaciones dadas por el personal de sanidad.
10. Los equipos territoriales de salud realizan acciones regulares y por contingencias producidas por las ETV.
11. En caso de presentar síntomas, no se debe automedicar, ingerir abundante líquido y acudir a una institución de salud para asegurar un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.
12. El aislamiento obligatorio preventivo puede ser una barrera para el desarrollo de las acciones que se pueden realizar en el otro domicilio, por lo que es importante la comunicación que haya entre las autoridades de salud y la población general.

9. Acciones recomendadas para mitigar la malaria en el marco del COVID-19.

Mantener los esfuerzos para prevenir, detectar y tratar los casos de malaria dentro del contexto de la pandemia de COVID-19 garantizando la seguridad de quienes prestan los servicios. En el marco actual de la pandemia actual se presentan barreras desde la detección de los casos, afectando el diagnóstico, tratamiento, investigación de estos y por lo mismo la adecuada respuesta con acciones oportunas de promoción, prevención, control y eliminación de la malaria.

Ante la reducción de la capacidad de los equipos de ETV para el control del evento malaria por restricciones de movilidad o dedicación hacia COVID-19, se debe garantizar por las DTS, lo siguiente:

a. Garantizar el funcionamiento de puestos para el diagnóstico de malaria y entrega oportuna del tratamiento.
b. Continuar con acciones de promoción, prevención, control y eliminación de malaria regulares con el uso de las medidas de protección necesarias por trabajadores de salud y la comunidad.
c. Adherirse a las recomendaciones nacionales para el uso de EPP y medidas para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19.
d. Continuar con el trabajo de los puntos fijos de diagnóstico de malaria, propender por articular el diagnóstico de malaria en los mismos puntos de detección de febriles para COVID-19 según ajustes en algoritmos y definiciones de caso.
e. Optimización de la microscopía en caso de reducción de capacidad diagnóstico.
f. Brigadas de búsqueda proactiva con EPP coordinadas con acciones de COVID-19 según análisis de riesgo y ante afectación de la detección pasiva en áreas rurales.
g. Acciones de distribución de medicamentos, TILD y de control químico según planificado. Anticipar acciones planificadas si hubiera riesgo de que en unos meses no se puedan realizar.
h. Garantizar el flujo de la información y reporte de casos al sistema de vigilancia, para que la información no se quede en lo local y llegue al nivel nacional, con base en esta información se distribuyen medicamentos y otros insumos, el no contar con la misma dificulta la toma de decisiones no solo a nivel local sino nacional.

Ante la posibilidad de que los casos sospechosos de malaria no estén acudiendo a los servicios de salud sumada a servicios de salud saturados, agentes comunitarios en riesgo de infección o con afectación por COVID-19 e inactividad de los equipos de ETV, se debe garantizar:

a. Mantener los puntos fijos de diagnóstico de malaria ya existentes y realizar activación de diagnóstico para malaria en los mismos puntos de detección de febriles para COVID-19, esto facilita el diagnóstico diferencial de síndrome febril en áreas endémicas para malaria, se puede garantizar por ejemplo con la toma de gota gruesa y su embalaje adecuado para procesamiento en los laboratorios de las IPS.
b. Puntos fijos de diagnóstico de malaria en puntos clave ya establecidos, y en puntos adicionales en remplazo a las tareas realizadas por los agentes comunitarios, es decir, aprovechar técnicos y auxiliares entrenados en microscopia y fomentar el diagnóstico de malaria.
c. Comunicación para orientar la demanda a puntos fijos de diagnóstico de malaria.
d. Optimización de la microscopía.
e. Optimización del uso de PDR.
f. Agentes comunitarios activos solo para acciones de detección activa y con medidas y equipos de protección personal. Suspensión de actividades según análisis de riesgo y en consonancia con las disposiciones dadas desde la Dirección Territorial de Salud.
g. Brigadas de búsqueda proactiva con EPP coordinadas con acciones de COVID-19 según análisis de riesgo y ante afectación de la detección pasiva en áreas rurales.
h. Investigación de casos en situaciones de riesgo de reactivación de transmisión o reintroducción y considerar alternativas como investigación por teléfono.
i. Búsqueda reactiva de casos solo ante conglomerados de alto riesgo según vigilancia. Por personal institucional con medidas y uso de equipo de protección personal correspondiente.
j. Las acciones regulares y contingencias como distribución de medicamentos, TILD y de intervención con insumos químicos actuales y planificadas deben continuar, siempre implementando las medidas recomendadas por la DTS en armonía con el MSPS para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19. Si no se pueden mantener, realizar un análisis de riesgos para identificar áreas de mayor transmisión y asegurar las acciones esenciales.
k. Fortalecer el flujo de información de casos y su ubicación pues es vital para la toma de decisiones locales y nacionales.
l. En caso de que la persona que utiliza el toldillo es paciente COVID-19, se debe realizar el lavado del toldillo por la misma persona que lo uso al final de su aislamiento obligatorio, acorde a las recomendaciones de lavado dadas por el personal que realizo la instalación.

La malaria es un problema nacional que por sus características de transmisión no va a dejar de

presentarse en el marco de la pandemia actual, por el contrario, puede empeorar, por lo cual los coordinadores de los programas de ETV articulados con el resto de DTS deben activar sus equipos funcionales e intensificar los esfuerzos para mitigar y controlar este evento.

10. Orientaciones para el control del anopheles en el marco del COVID-19

Para el control de la malaria se recomiendan realizar las siguientes actividades en los municipios con COVID-19 o sin COVID-19 (Según lo definido en la Resolución 734 de 2020), en el siguiente cuadro se muestran las acciones por estrato de transmisión según la clasificación adoptada para Colombia de estratificación del riesgo, contemplado en el plan estratégico nacional para malaria 2019 – 2022.

Tabla 1. **Actividades de control malaria según estratificación de riesgo en el marco del COVID-19.**

Estrato de la vereda o municipio	Áreas sin COVID-19					Áreas con COVID-19				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Fortalecimiento del DTI-R* con énfasis en Diagnóstico oportuno y Tratamiento temprano.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promoción de métodos de reducción del contacto hombre – vector	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Búsqueda de potenciales criaderos			X	X	X			X	X	X
Promover la reducción de potenciales criaderos			X	X	X					X
Aplicación de larvicidas biológicos (biolarvicidas, y peces).				X	X					X
Acciones de control vectorial focalizado de adultos				X	X					X
Instalación de toldillos insecticidas de larga duración					X					
Recambio de toldillos insecticidas de larga duración				X	X					X

Se marcan con X las actividades recomendadas a realizar por escenario de transmisión
****DTI-R= Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta.***

Es importante que el Gerente o Coordinador de ETV planifique y organice la logística de las actividades en área rural, así como garantice la gestión de supervisión (verificación directa e indirecta) sobre el seguimiento a la elaboración de reportes de trabajo.

10.1. Promoción de métodos de reducción del contacto hombre – vector

Se debe promover el uso de métodos de reducción del contacto hombre – vector mediante:

- Uso ropas adecuadas (pantalón y camisa con manga larga)
- Uso de toldillos, cortinas o angeos
- Uso de repelentes

10.2. Búsqueda de potenciales criaderos

Búsqueda de criaderos en la peri-domicilio o extra domicilió de las viviendas, pueden ser estanques piscícolas, charcos, margen de ríos, canales de desagüe. En general los criaderos con agua permanente, clara o turbia, con abundante vegetación circundante y emergente, particularmente gramíneas.

10.3. Promover la reducción de potenciales criaderos

Por ordenamiento del medio mediante el drenaje y relleno de charcos y aéreas pantanosas, regulación de márgenes de ríos y lagos, de no ser posible lo anterior por lo menos garantizar la limpieza de estas áreas.

10.4. Aplicación de larvicidas biológicos (biolarvicidas, y peces).

Bacillus WDG: entre 1 y 1,5 Kg por hectárea, es decir, de 0.1 a 0.15 gramos por metro cuadrado.

Bacillus sphaericus 7,5% CG: La dosis de producto comercial para tratar una hectárea (ha) en lagos, lagunas, criaderos naturales y artificiales, sitios de inundación, cultivos, es de 5 a 10 kilogramos de producto comercial, es igual a una dosis de 1 a 2 gramos de producto por metro cuadrado. Teniendo presente que una hectárea equivale a 10.000m².

10.5. Métodos dirigidos al aumento de la mortalidad de vectores adultos: Rociamiento residual en intra- domicilio

Los auxiliares, técnicos, profesionales y personal especializado siempre se deben acoger a las "**orientaciones generales para el personal técnico, auxiliar, profesional y especializado que realiza acciones de vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación de eventos relacionados con ETV**", consignadas en el numeral 14 del presente lineamiento, así como a las demás que se han emitido para el personal de salud y sus acciones de auto cuidado en el marco de la presente pandemia

El equipo utilizado para aplicación residual es la bomba portátil de compresión para rociado intradomiciliario. El insecticida se debe preparar de acuerdo con las instrucciones del fabricante (ver etiqueta). El insecticida en formulación polvo mojable, debe mezclarlo por separado en otro recipiente y luego verterse en la bomba aspersora. La presentación en suspensión concentrada se añade directamente al tanque lleno de agua (ver video **https://bit.ly/3i0xZFL**).

Se deben realizar previo al rociamiento residual las medidas necesarias para informar a la familia sobre la actividad, el tapado de alimentos y agua, y la salida de la vivienda de las personas y las mascotas. Así mismo la verificación y calibración del equipo.

Los insumos utilizados son los siguientes:

- **Fenitrotrión 40% PM (polvo mojable).** El producto comercial es la dosis de producto comercial para tratar una vivienda con un área promedio de 200 m2 es de 1.000 gramos (1 kg).
- **Deltametrina 5% SC (suspensión concentrada).** Se puede emplear en las localidades o departamentos con evidencia que los *Anopheles sp.* no tienen resistencia a este producto, la dosis de producto comercial para tratar una vivienda con un área promedio de 200 m2 es de 100 ml, un litro (1000ml) alcanza para 10 viviendas.

10.6. Uso masivo de toldillos insecticidas de larga duración y su recambio

Para la entrega de toldillos es necesario que el co ordinador del Programa de ETV organice la planificación de las actividades la logística respectiva para su desarrollo (materiales e insumos, disposición de residuos).

El uso de toldillos es adecuado en localidades prioritarias para malaria, donde los mosquitos vectores tengan hábitos de picadura y reposo predominantemente en intra o peri-domicilio

y con antecedentes o adherencia cultural al uso de toldillo por parte de la población, según estudios etnográficos o encuestas.

Para el cálculo de los toldillos a asignar en cada vivienda, se debe tener en cuenta el número de casas en la localidad y el número de sitios para dormir. Para el caso donde no se tiene el dato se recomienda tres (3) toldillos por vivienda, considerando 5 personas por casa, teniendo en cuenta que un toldillo puede proteger dos (2) personas, dado que este está diseñado para cama doble.

La entrega de TILD debe ir acompañada de la capacitación sobre su instalación y uso a las familias beneficiadas.

11. Acciones recomendadas para mitigar el dengue en el marco del COVID-19.

Con el fin de prevenir el impacto negativo que se puede generar por la presencia de COVID-19, en los programas regulares de arbovirosis, se dan las siguientes orientaciones que serán revisadas, analizadas, armonizadas, ejecutadas y evaluadas por los niveles departamental, distrital, municipal, local, por EAPB e IPS, conforme a las competencias y alcances de estas.

a. Garantizar la permanencia y contratación de profesionales, técnicos y auxiliares para la gestión en salud pública, actividades de vigilancia y atención integral de los casos.

b. Realizar el análisis de las situaciones de dengue, la generación y el seguimiento de la Estrategia de Gestión Integrada de las ETV, con especial énfasis en las situaciones contingenciales por brotes, casos de dengue grave y muerte por dengue

c. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de dengue, con seguimiento de comportamientos inusuales a nivel de municipio, localidades o barrios, con el fin de identificar situaciones de alerta o brote como insumo para los demás actores y responsables de las acciones de prevención y control.

d. Fortalecer la estrategia de búsqueda activa institucional, con el objeto de identificar posibles casos de dengue no captados o registrados por el personal de salud, dado a la situación actual por COVID-19, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el instituto Nacional de Salud.

e. Realizar de forma oportuna las investigaciones epidemiológicas de campo en los casos de dengue grave o muerte por dengue, teniendo en cuenta los protocolos establecidos por el instituto nacional de salud para su realización presencial u otra

metodología que haya sido establecida para los eventos de interés en Salud Pública.

f. Acorde a la situación epidemiológica programar actividades de control focalizadas en todos los entornos (hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo), para intervenir criaderos de Aedes, previa revisión de la situación de COVID-19, según consideraciones incluidas en el numeral 12, previa coordinación con las secretarias de salud departamental y municipal.

g. Fortalecer las acciones de información en salud, teniendo en cuenta que las intervenciones realizadas por la población en general, desde los diferentes entornos y especialmente hogar, es fundamental en la prevención de dengue. (Se especifica en el numeral 12.1).

h. Intensificar las actividades de control focalizadas para intervenir criaderos de Aedes spp. (numeral 12) garantizando el manejo integrado de los vectores, estas acciones siempre acompañadas de la educación necesaria para que las personas en su entorno hogar continúen realizándola con regularidad.

i. Generar coordinación intersectorial, sobre todo en los espacios de COTSA, para la priorización y programación de acciones de prevención y control de Arbovirosis, con énfasis en dengue.

j. Realizar acompañamiento y asistencia técnica las secretarias de salud municipal y a prestadores de servicios de salud con relación a actividades de prevención, vigilancia, control y manejo integral de dengue. Lo anterior mediante asistencias técnicas virtuales o por medio telefónico.

k. Priorizar la revisión de la situación de dengue en los comités locales de riesgo para lograr una mayor difusión y compromiso con tomadores de decisión.

l. Contemplar la posibilidad de compra de insumos por parte de la DTS para apoyar e implementar las medidas necesarias para el manejo integral de los vectores, previa autorización del Ministerio de Salud y protección Social.

m. Se podrá hacer la Adquisición de insecticidas, métodos de barrera, equipos y maquinaria para la prevención y control de vectores de importancia en salud pública con cargo a recursos del Sistema General de Participaciones, previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del proceso de Gestión en Salud Pública denominado: Gestión de insumos críticos de interés en Salud Pública y para el caso de realizarse a través del PIC se debe especificar el entorno e incluir costeo para la entrega de la tecnología a los beneficiarios (Resolución 518 de 2015 y Resolución 3280 de 2018).

n. Realizar la distribución de los recursos del componente de salud pública colectiva, conforme lo establecido en la Resolución 507 de 2020, para brindar respuesta efectiva e inmediata a la emergencia sanitaria declarada por causa

de la pandemia COVID-19, teniendo en cuenta que la distribución de recursos debe contemplar las demás acciones del PIC, identificadas en el territorio. Esto incluye Arbovirosis en áreas priorizadas, de mayor riesgo y en situación de brote.

Teniendo en cuenta que durante la emergencia causada por el COVID-19 puede disminuir la sospecha y reporte de casos de dengue en áreas endémicas, se recomienda realizar las siguientes actividades por parte de los equipos territoriales de ETV:

a. Realizar la revisión de 10% Historias clínicas de los casos notificados como COVID-19, que fueron descartados y que proceden de áreas endémicas para dengue.
b. Realizar la revisión del 100 % de historias clínicas de muertes con sospecha de COVID-19 que fueron descartados, en casos procedentes de áreas endémicas y verificar si cumplen con definición de caso de dengue.
c. Realizar la recolección de muestras de suero para identificación de dengue por pruebas antigénicas (NS1) y de anticuerpos (IgM dengue), en pacientes con síndrome febril que cumpla con definición de caso para dengue a los que se realice visita para investigación de caso de COVID-19. En áreas endémicas para arbovirosis.

12. Actividades a realizar para el control de aedes en el marco del COVID-19.

Teniendo en cuenta que los reportes de Arbovirosis se han visto disminuidos se sugiere que la estratificación se realice con base en el registro histórico y se realicen las siguientes acciones de acuerdo con si son áreas con COVID-19 o sin COVID-19 (Según lo definido en la Resolución 734 de 2020):

Tabla 2. Actividades de control del Aedes en el marco de COVID 19, según tipo de transmisión para dengue, Colombia.

Tipo de transmisión y estrategias de control	Áreas sin COVID-19			Áreas con COVID-19		
	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta
Campañas informativas	X	X	X	X	X	X
Inspección e intervención de criaderos (Programa ETV)	X	X	X	X*	X*	X

Tipo de transmisión y estrategias de control	Áreas sin COVID-19			Áreas con COVID-19		
	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta
Manejo Ambiental o saneamiento del medio	X	X	X	X	X	X
Tratamiento con larvicida	X	X	X	X*	X*	X
Tratamiento adulticida residual			X			X**
Tratamiento adulticida espacial ULV			X			X***

Se marcan con X las actividades recomendadas a realizar por escenario de transmisión

* Solo se realizará en el entorno comunitario y educativo.

**Actividades a realizar únicamente cuando se tenga confirmación de brotes o contingencias, y solamente en áreas donde exista evidencia reciente (dos últimos años), de que no existe resistencia a insecticidas piretroides. Indicado en transmisión alta solo para realizar en escuelas y colegios, centros comunitarios y otros espacios donde no haya población de forma permanente en su interior. No se indica en el entorno hogar, ya que requiere que la población salga de sus viviendas.

*** Con motomochila no se debe aplicar ULV en casas o barrios con pacientes COVID-19 confirmado o sospechoso, pues la persona se vería obligada a salir de la casa, se puede hacer con equipo pesado montado en vehículo.

Adicional a esto, las actividades de vigilancia y control como lo son el tratamiento químico o biológico de criaderos, así como la aplicación residual o espacial de insecticidas, tienen indicaciones especificas con relación a equipos de protección personas (EPP), que están publicadas en el documento de "Protección de la salud y la seguridad de quienes trabajan en el control de emergencia de mosquitos vectores del género Aedes". Disponible en: **https://bit.ly/3fqx0Ne**

Las acciones establecidas en áreas sin COVID-19, aplican para todos los entornos, según lo establecido en el Anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018.

12.1. Campañas informativas

Existe una gran oportunidad de transmitir mensajes claros a las familias e individuos para que controlen todos sus criaderos durante este tiempo de distanciamiento o aislamiento social, en donde la mayor proporción de la población se encuentra en las viviendas, que es donde están en su mayoría, los criaderos artificiales de Aedes.

Se recomienda:

a. Actualizar y publicar información de dengue en las páginas institucionales con datos e indicadores de uso para los tomadores de decisiones, profesionales de salud y comunidad en general.
b. Emitir mensajes para la población con orientaciones sobre la adopción de medidas para minimizar el contacto con mosquitos Aedes, a través de perifoneo, redes sociales, radio, televisión, diarios digitales, que incluyan entre otras:
    - Lavar y cepillar tanques y albercas cada 8 días para eliminar los huevos del mosquito "*Aedes aegypti*"
    - Cambiar en lo posible de forma diaria o máximo cada 8 días, el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
    - Tapar los recipientes que contengan agua.
    - Disponer adecuadamente la basura acumulada en patios y áreas al aire libre y eliminar llantas o garantizar su almacenamiento en sitios cubiertos.
    - Utilizar ropa que minimice la exposición a picadura de los mosquitos (pantalones, camisas de mangas largas)
    - Utilizar toldillos para dormir o al momento de descansar durante el día. Esta medida es especialmente indicada para mujeres embarazadas, niños, ancianos e individuos enfermos.
    - Aplicación de repelentes en la piel expuesta que contenga DEET), IR3535 o Icaridin, utilizándolo conforme a las indicaciones de la etiqueta del producto.
    - En caso de presentar síntomas compatibles con dengue (fiebre, dolor detrás de los ojos, dolor intenso de cabeza,): No automedicarse, ingerir abundante líquido y acudir a las instituciones de salud.

Mantener los siguientes mensajes para profesionales de salud.

- Es importante que los profesionales de salud de los municipios con alto riesgo de dengue estén preparados y garanticen una atención integral de los casos que lleguen a sus instituciones, sospechando el dengue en pacientes febriles que consulten durante la contingencia por la COVID-19 además de mantener la hidratación del paciente con dengue en los niveles ambulatorio y hospitalario
- Garantizar seguimiento estricto a pacientes con enfermedades preexistentes, mayores de 65 años y menores de edad; no olvidar que la mayor proporción de casos y muertes por dengue está en el grupo de menores de 15 años.

Dar un enfoque mayor en la comunicación a nivel de los siguientes canales: medios radiales, televisión, infografías y otros materiales en redes sociales y boletines de prensa.

Se cuenta con el siguiente material, que se pone a disposición para uso y referencia de las direcciones territoriales

- Página oficial dengue: **https://cutt.ly/Myfxqns**
- Boletín de prensa lanzamiento de la campaña: "Córtale las alas al dengue. Disponible en: **https://cutt.ly/IyfxnZH**
- Boletín de prensa: Como prevenir el dengue en tiempos de COVID. Disponible en: **https://cutt.ly/0yfloHf**
- Videos: #CortaleLasAlasAlDengue: **https://cutt.ly/WyfxEQK** y **https://cutt.ly/cyfxIcR**

12.2. Inspección e intervención de criaderos de Aedes

El objeto de la inspección de criaderos es identificar los criaderos con larvas y pupas y su eventual eliminación y control, así como establecer los criaderos más productivos en cada localidad, comuna o barrio. Realizar la revisión de potenciales criaderos y proceder a su eliminación.

En el entorno hogar la inspección será realizada en casos específicos, por los técnicos o auxiliares del programa ETV, en las siguientes situaciones: brotes, casos de dengue grave y muerte por dengue, una vez se haya coordinado con las autoridades sanitarias departamentales y concertado con las autoridades sanitarias municipales, teniendo en cuenta que solo se puede ingresar si se cuenta con todos los elementos de protección personal y según protocolo establecido en el numeral 13 del presente documento.

En el entorno comunitario (espacios abiertos de libre acceso como plazas, parques, vías entre otros) y en el entorno educativo (siempre y cuando no se inicien actividades), se realizará conforme a los procedimientos establecidos por el programa. Lo anterior entendiendo el riesgo potencial de presentación de criaderos que pueden afectar a la población.

Una vez inspeccionados los criaderos, se procede a realizar las siguientes acciones:

- Eliminación de sitios de cría del vector por el drenado del agua,
- Desechar los recipientes,
- Retirar las formas inmaduras con un cedazo o colador,
- Lavado y cepillado,
- Uso de tapas o mallas sobre los tanques con agua
- Control químico para la eliminación de larvas (numeral 12.4).

12.3. Manejo Ambiental o saneamiento del medio

Se utiliza para la prevención de factores de riesgo en intra y peri domiciliaria para el control rutinario del Aedes. Esta serie de actividades se puede promover entre la población para que ellos mismos las realicen, con el fin de reducir o eliminar temporal o definitivamente los factores de riesgo que favorecen los sitios de cría del vector. Las acciones Incluyen:

Tabla 3. acciones de manejo ambiental de formas inmaduras de Aedes

Fuente	Lavado	Cubrir	Almacenar bajo techo	Modificar diseño	Uso bolitas PE	Relleno	Recolectar, reciclar o eliminar	Agujerear o drenar
Tanque cisterna	X	X		X	X			
Recipiente (150 a 200 litros)	X	X		X				
Floreros con agua	X					X		
Plantas en macetas	X			X				
Canaletas de tejados				X				
Depósito de agua de animales	X							
Neumáticos usados		X	X			X	X	
Aparatos domésticos grandes descartados							X	
Cubetas descartadas			X				X	X
Latas							X	X
Agujeros de árboles						X		
Axilas de hojas						X		
Agujeros en piedras						X		

Fuente: Guía de Vigilancia entomológica, Colombia

A continuación, se resumen y clasifican las anteriores acciones establecidas para el control de Aedes, que deberán ser realizadas por la comunidad, bajo la coordinación y seguimiento de las secretarias de salud departamental, municipal y local.

Tabla 4. Métodos de manejo ambiental para el control de Aedes

Tipo de criadero	Método de control
Recipientes en desuso o eliminables	• Eliminación de latas, botellas, botes y cubetas viejas • Para aquellos cuya eliminación no es posible (neumáticos y mobiliarios grandes), asegurarse de que se almacenen correctamente, para que no pueda acumularse agua. Generar posibles • estrategias para reciclarlos o convertirlos en otros elementos de uso.
Recipientes en desuso, pero útiles	• Recipientes como valdes, cubetas, entre otros, deben voltearse o almacenarse adecuadamente bajo cubierta.
Recipientes en uso que almacenan agua.	• Lavado y cepillado de depósitos de agua máximo cada 8 días. Ver lineamientos nacionales de jornadas en: **https://bit.ly/35v80jY** • Colocar mallas o elementos para impedir el ingreso de los mosquitos a los depósitos, y evitar así que pongan huevos. • Rellenar con arena los floreros • Realizar el cambio frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.

Fuente: Directrices provisionales Versión 1. Control del Aedes aegypti en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19. Disponible en: https://bit.ly/3dbbn27

12.4. Tratamiento con larvicidas

Consiste en la aplicación de productos químicos, biológicos y reguladores de crecimiento, aplicados en dosis letales extremadamente bajas e inocuas al ser humano, en depósitos de agua con presencia de formas inmaduras de mosquitos vectores de enfermedades de interés en salud pública, principalmente en aquellos difíciles de eliminar o tratar por métodos físicos.

Los insumos utilizados para esta estrategia de control son:

- **Diflubenzuron 2% TB**
- **Bacillus thuringiensis var israeliensis**
- Otros como: **Pyriproxyfen 0,5%** gránulos y **Temephos 1%** granulado (organofosforado), este último solo se puede utilizar en aquellas áreas donde hay evidencia reciente que no hay resistencia con base en los informes de la Red de vigilancia de la resistencia a insecticidas que lidera el Instituto Nacional de Salud.

12.5. Tratamiento con adulticidas

El control químico para las formas adultas de Aedes aegypti, como uno de los componentes del control integral de vectores, está indicado solo ante situaciones de contingencia por presencia de focos o brotes epidémicos, con el objeto de eliminar o reducir la densidad de insectos en sus formas adultos, utilizándose insecticidas catalogados como de uso en salud pública.

12.5.1. Tratamiento adulticida espacial:

Consiste en la aplicación técnica de una formulación de insecticida a ultrabajo volumen (ULV) para controlar los insectos en vuelo. Este puede hacerse en el interior o exterior de viviendas. Esta actividad debe ser realizada únicamente por personal técnico calificado de las secretarías de salud.

Los métodos de aplicación son:

a. Los tratamientos a volumen ultrabajo (ULV) se aplican desde el nivel de la calle (tres ciclos: Iniciar primer ciclo, día 1, iniciar segundo ciclo, día 4 e iniciar tercer ciclo, día 7), mediante un generador de aerosoles de tipo pesado, instalado en el platón de un vehículo, que fracciona el insecticida en gotas pequeñas que se integran a la masa de aire que envuelve las manzanas, bajando lentamente y penetrando en las viviendas, patios y jardines, impactando de muerte a los mosquitos Aedes
b. Los equipos portátiles ULV de aerosoles de insecticida se emplean exclusivamente para tratamiento en el interior de las casas (un ciclo) en situaciones de emergencia o contingencia, como complemento del equipo pesado en áreas sin acceso vehicular. No está indicado para su realización, sobre todo en áreas con transmisión de COVID-19, ya que requiere la salida de las personas de sus viviendas, incrementando el riesgo de transmisión

Los insecticidas que se pueden utilizar con este tipo de equipos son:

- Malathion 96,5% ULV, para aspersión espacial a cielo abierto con máquina pesada,
- Fenitrotion 40% ULV, se recomienda el uso del fenitrotion para aspersión espacial a cielo abierto con máquina pesada y solo en aquellos sitios donde el vehículo no puede ingresar se podría usar la motomochila,
- Deltametrina 2% EC, se aplica únicamente con motomochila,

- Deltametrina 2% EW, se aplica con equipo pesado montado en vehículo descarga 210 ml/por minuto y con motomochila.

12.5.2. Tratamiento adulticida residual:

Están dirigidos al control de la fase adulta de los vectores, consisten en la aplicación uniforme y homogénea de insecticidas en todas las superficies interiores de las casas, centros comunitarios, instituciones de salud, etc. Los rociamientos residuales dirigidos al control de la fase adulta de los vectores consisten en la aplicación uniforme y homogénea de insecticidas en todas las superficies interiores de las casas, debidamente seleccionados por el efecto persistente para que el tratamiento se realice cada seis meses. Los insecticidas que se pueden utilizar en estos casos son: **Deltametrina 2% EW y Deltametrina 2% EC.**

Las intervenciones químicas deberán ser coordinadas y programadas con el personal de salud municipal y local, informando a la comunidad las precauciones antes, durante y después de las intervenciones químicas. Se debe evaluar el impacto de las acciones de control antes y después de las intervenciones. Para el presente lineamiento se indica para escuelas y colegios, centros comunitarios y otros espacios donde no haya población de forma permanente en su interior.

Con el objeto de contar con información ampliada de las medidas de protección y seguridad, metodología de aplicación y comunicación de riesgo a la comunidad en las estrategias de control químico para Aedes, puede consultar en el siguiente enlace: **https://cutt.ly/gyQ8Yh1**

Para el trabajo en establecimientos especiales, se puede consultar el lineamiento para acciones de promoción, prevención y control de vectores en establecimientos especiales. Disponible en: **https://cutt.ly/4yWwHY1** Teniendo en cuenta las restricciones establecidas en el presente documento.

13. Orientaciones generales para el personal técnico, auxiliar, profesional y especializado que realiza acciones de vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación de eventos relacionados con ETV.

Según el protocolo de bioseguridad emitido en el marco de la Resolución 666 de 2020 y la Circular 100-009 de 2020 de este Ministerio, se recomienda que las personas mayores de 60 años o con comorbilidades puedan realizar trabajo en casa, sin embargo dicha Resolución en ningún caso prohíbe que los trabajadores desempeñen sus labores habituales de ser necesario (en situaciones de contingencia), para ellos deberán cumplir con todas las normas de bioseguridad necesarias, por lo tanto es deber de la DTS y de las Aseguradoras de Riesgos Laborales garantizar los Elementos de Protección Personal -EPP necesarios.

Se debe garantizar siempre la adherencia a las "Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio", emitido por este ministerio, propendiendo por el adecuado uso y orden de postura de los elementos de protección personal, así como a la forma correcta de retiro de estos.

13.1. Indicaciones para el acceso y presentación con la comunidad

El personal que realiza la visita de campo siempre debe cumplir con un protocolo de presentación e inducción para explicar el objetivo y la mecánica de la visita a la comunidad, líderes sociales y jefes de hogar, entre otros, este protocolo se debe mantener, pero en el marco de la actual pandemia, deben realizar las siguientes claridades:

a. Hay que explicar que en el marco de la pandemia siempre mantendrán el distanciamiento físico de 2 metros, entre persona y persona
b. Explicar que de ser posible la persona receptora de información y su familia utilicen tapabocas o limitar la visita a solo el jefe de hogar
c. Explicar la importancia de la continuidad del cuidado y manejo integral de los vectores (caso específico eliminación e intervención de criaderos de *Anopheles* y *Aedes*) pues por el confinamiento la transmisión aumenta en los hogares si no realizan adecuada disposición de inservibles, entre otras medidas que ya están determinadas de forma regular por los programas de ETV.
d. Explicar el lavado constante de manos con agua y jabón, así como secado con

toallas limpias, el lavado de manos es primordial luego de intervenciones en casas sin sospecha o confirmación de COVID-19.

e. solo si se realiza una intervención puntual en una casa sospechosa o confirmada de COVID-19, como una eliminación de criaderos se pondrán guantes, que los guantes no son de uso permanente pues los estudios demuestran que facilitan la transmisión en lugar de prevenirla.

f. De ser posible todo el personal y sobre todo las mujeres se recomienda el uso de gorra, cachucha o sombrero y mantener el cabello recogido para limitar el contacto del mismo con el ambiente.

g. Hay que explicar que todos los equipos utilizados están siendo desinfectados y esterilizados, llegando al punto de dar como ejemplo su propia cachucha la cual debe ser lavada con agua y jabón de forma frecuente.

h. Siempre antes de siquiera pensar en ingresar a un hogar preguntar si alguno de los que viven allí fueron diagnosticados con COVID-19 y hace cuánto tiempo, en caso de que la respuesta sea positiva y el tiempo de diagnóstico haya sido en los últimos 15 días, garantizar que la persona este aislada, así como, fortalecer las medidas de distanciamiento social de 2 metros, el uso de guantes y tapabocas, pero se deben dar recomendaciones para que realicen limpieza adecuada de sus hogares y eliminen criaderos de vectores.

i. Si la respuesta anterior fue negativa o el periodo de diagnóstico fue hace más de 15 días, los auxiliares, técnicos y profesionales encargados de la visita son los que han estado en la calle y deben garantizar las medidas propuestas en este lineamiento para la protección de los que están aceptando la visita de verificación, control y apoyo en acciones para mitigar los eventos de ETV.

j. Explicar que no pueden recibir alimentos, bebidas (tinto) u otros por motivos de bioseguridad y distanciamiento físico de 2 metros entre persona y persona, por las creencias de la comunidad algunas personas si ustedes no explican esto podrían ofenderse y limitar su trabajo.

k. Garantizar siempre la adherencia a “orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio” emitidos por este ministerio propendiendo por el adecuado uso y orden de postura de los elementos de protección personal, así como a la forma correcta de retiro de estos y su disposición final.

l. En áreas rurales, la implementación de acciones se debe ser más estricta con el distanciamiento físico de 2 metros entre persona y persona, el uso de tapabocas y al realizar acciones al interior de los hogares el uso de guantes, lo anterior se

da pues las personas de áreas rurales no han estado expuestas al COVID-19, por lo cual el principal riesgo lo representa el personal que interviene más que la propia comunidad.

m. Se enfatiza el uso de tapabocas, guantes y otros EPP si se realiza la toma de muestras para microscopia y PDR para malaria, y pruebas moleculares o serológicas para dengue; así como en el proceso de educación y manejo si se suministra medicamento para malaria.

13.2. Indicaciones para el distanciamiento físico

Según todos los protocolos emitidos por este Ministerio, es una de las medidas más eficientes para limitar la transmisión del COVID-19, en el marco de la realización de actividades regulares y contingenciales para el manejo de las ETV en los distintos entornos se debe garantizar de forma obligatoria, así:

a. El personal que realiza la visita de campo siempre debe mantener como mínimo 2 metros de distancia entre sí.
b. Siempre deben garantizar mantener al menos 2 metros de distancia con las personas de la comunidad y de los hogares que visitan.
c. Utilizar gorra o cachucha de forma permanente y mantener recogido el cabello, ayuda limitar el contacto de este con el ambiente, sobre todo en mujeres lo que no exime a los hombres y minimiza el riesgo de transmisión del COVID-19.
d. Evitar saludar de mano o beso a cualquier compañero de trabajo.
e. No se toque los ojos, la nariz o la boca.
f. Cuando tosa o estornude, cúbrase la nariz y la boca con el codo flexionado.
g. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica. Llame con antelación.
h. Siga las instrucciones de su organismo sanitario local.
i. Evitar las visitas innecesarias a los centros de atención médica permite que los sistemas sanitarios funcionen con mayor eficacia, lo que redunda en su protección y en la de los demás.

13.3. Indicaciones para el uso de elementos de protección personal

13.3.1. Uso de tapabocas

Deben recordar que al ser personal de salud son un ejemplo por lo tanto armonizando las

indicaciones dadas desde el nivel nacional en los lineamientos para el uso de tapabocas, deben utilizarlo de forma obligatoria, en:

a. De forma permanente en la realización de las visitas a hogares y distintos entornos donde entren en comunicación directa con la comunidad.
b. De forma permanente en áreas donde no es posible mantener una distancia mínima de un metro con otras personas, por ejemplo, si se trasladan en un carro oficial (camioneta de ETV) y van varias personas, es decir más de 2, es necesario el uso de tapabocas convencional para todo el equipo.
c. En el sistema de transporte público (buses, transporte masivo, taxis) y áreas donde haya afluencia masiva de personas (plazas de mercado, supermercados, bancos, farmacias, entre otros) donde no sea posible mantener la distancia mínima de 1 metro.
d. Aquellas personas que presentan sintomatología respiratoria.
e. En el caso de los equipos con personas que hacen parte de los grupos de riesgo (personas adultas mayores de 70 años, personas con enfermedades cardiovasculares, enfermedades que comprometan su sistema inmunológico, cáncer, VIH, gestantes y enfermedades respiratorias crónicas), deben adherirse estrictamente a este uso de tapabocas, se entiende que esto es para personas con comorbilidades ya descritas pues se espera que los adultos mayores de 70 años no pueden salir de su hogar (Resolución 474 de este Ministerio).

13.3.2. Como se deben usar los tapabocas convencionales

Estos son dispositivos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca de las personas, a fin de reducir la probabilidad de que se genere contacto entre la mucosa de la boca y nariz y los fluidos corporales potencialmente infecciosos de otro individuo. Los tapabocas convencionales tienen distintos diseños, entre ellos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen.

Los tapabocas que no vienen preformados se humedecen más fácilmente y entran en contacto con mayor facilidad con la mucosa de la persona. En caso de que el tapabocas tenga caras internas y externas, se debe colocar la cara hipo alergénica en contacto con la piel del rostro, así mismo se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante.

1. Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
2. El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.

3. Ajústese los tapabocas lo más pegado a la cara.
4. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
5. Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del profesional: La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del profesional y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
6. Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede colocada firmemente.
7. Moldee la banda metálica alrededor del tabique nasal.
8. No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
9. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o las gomas, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
10. Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel para su posterior disposición final y eliminación, según protocolos establecidos por la secretaria de salud.
11. No reutilice la mascarilla.

13.3.3. Indicaciones para el uso de la mascarilla de alta eficiencia N95 o FFP2

Los respiradores N95 o máscaras de alta eficiencia serán de uso exclusivo para los trabajadores de la salud, previa una evaluación de riesgo para establecer si van a tener exposición a actividades en las cuales se puedan generar aerosoles. La evidencia actual muestra que con el uso adecuado de la mascarilla convencional es suficiente para proteger al personal de salud a menos que realicen por ejemplo la intubación de un paciente con coronavirus.

13.3.4. Uso de guantes

Desde la OMS y este Ministerio se han emitido recomendaciones tendientes a educar y explicar que el uso de guantes de forma permanente puede generar una falsa sensación de seguridad, así como el látex puede ayudar a que el virus permanezca más tiempo con vida, por lo tanto se insiste en la necesidad de lavado de manos; en el marco del presente lineamiento solo se recomienda el uso de guantes cuando el personal ingrese a una casa donde se encuentre una persona sospechosa o confirmada por COVID-19, teniendo que realizar actividades como por ejemplo instalar un toldillo, educar en recolección elementos inservibles

o lavado de tanques de agua, entre otras, aclarando que luego de finalizada esta actividad este elemento de protección personal debe ser retirado de inmediato y deben lavarse las manos con agua y jabón y secado con toallas desechables de ser posible.

13.4. Procesos mínimos de desinfección

13.4.1. Vehículos del programa ETV

Debe garantizarse:

a. Mantener en buen estado las ventanas de los vehículos, de manera que las personas que se transporten en ellos puedan abrirlas para garantizar una adecuada ventilación, esto disminuye la necesidad de uso de la ventilación y garantiza una mejor circulación del aire disminuyendo el riesgo de contagio, no usar aire acondicionado.
b. Evitar el sobre cupo.
c. Realizar procesos de aseo y desinfección de volante y otras áreas de apoyo de manos siempre al finalizar cualquier recorrido con el fin de minimizar transmisión del virus.
d. Para el caso de conductores, realizar limpieza exhaustiva a base de agua, hipoclorito de sodio en la concentración conocida de uso doméstico o comercial o productos desinfectantes en el interior de los vehículos, con mayor atención en cerraduras de las ventanas, manijas, cinturones de seguridad, seguros, puertas, descansabrazos y cabeceras como alcohol al 70%. Por lo que será necesario contar con instrumentos básicos y productos de limpieza.
e. Al realizar las labores de limpieza e higiene deberá protegerse con guantes. Una vez que termine deberá desechar los guantes de forma segura en un contenedor de residuos con tapa y bolsa negra, así como aplicar el protocolo de lavado de manos.
f. Los procesos de desinfección y limpieza deben ser realizados por los conductores; los técnicos y auxiliares del programa ETV no están en obligación de limpiar o realizar desinfección de vehículos distintos a los del programa.
g. Se debe priorizar el uso de los vehículos del programa ETV para prevenir y controlar los eventos de su directa injerencia como malaria y dengue.

13.4.2. Elementos de uso en las visitas, máquinas entre otros

Durante la visita se pueden llevar tablas para apoyar las planillas de seguimiento del proyecto, esferos, o las propias motomochilas, entre otros múltiples equipos, en los cuales

debe garantizarse un proceso de limpieza y desinfección posterior a su uso y antes de su almacenamiento se puede realizar con sustancias como alcohol al 70%, amonio cuaternario de cuarta o quinta generación, entre otros, o los implementos que a bien tengan por determinar a nivel de cada DTS para cada elemento de trabajo. Se debe suprimir el requisito de firma de los habitantes de las viviendas como soporte de las acciones realizadas, a cambio se debe usar evidencia fotográfica u otro tipo de evidencia que no requiera el contacto con los habitantes de las viviendas.

14. Referencias bibliográficas

1. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2014a. Respiratory precautions for protection from bioaerosols or infectious agents: a review of the clinical effectiveness and guidelines, Ottawa (ON). Disponible en: **https://bit.ly/31cmo0n**

2. World Health Organization. WHO Policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings, and household. 2009 ; Geneva. Disponible en: **https://bit.ly/2Z2GM1n**

3. Bergman MS et al. Impact of multiple consecutive donnings on filtering facepiece respirator fit. Am JInfect Control. 2012:40(4),375–380.

4. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Wear compliance and donning/doffing of respiratory protection for bioaerosols or infectious agents; 2014 Aug 19; Ottawa (N). Disponible en: **https://bit.ly/2CD6e60**

5. Fisher, E.M., J.D. Noti, W.G. Lindsley, F.M. Blachere, and R.E. Shaffer: Validation and Application of Models to Predict Facemask Influenza Contamination in Healthcare Settings. Risk Analysis in press (2014).

6. Radonovich Jr, L.J., J. Cheng, B.V. Shenal, M. Hodgson, and B.S. Bender: Respirator tolerance in health care workers. JAMA: The Journal of the American Medical Association 301(1): 36-38 (2009).

7. Rebmann, T., R. Carrico, and J. Wang: Physiologic and other effects and compliance with long-term respirator use among medical intensive care unit nurses. American Journal of Infection Control 41(12): 1218-1223 (2013).

8. FDA: "510(k) Premarket Notification." [Online] Available at **https://bit.ly/2W1hpwf** external icon, 2014).

9. Rebmann, T., S. Alexander, T. Cain, B. Citarella, M. Cloughessy, and B. Coll "APIC position paper: extending the use and/or reusing respiratory protection in healthcare settings during disasters." [Online] Available at **https://bit.ly/3dvo3k3** iconexternal icon, 2009).

10. Organización Panamericana de la Salud. Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en Las Américas durante la pandemia por COVID-19, 24 de abril de 2020. Disponible en: **https://cutt.ly/GyQ1c6B**

11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Lineamientos para la implementación toldillos como estrategia de prevención ante la presencia de Aedes aegypti en Colombia, 2016. El Ministerio, Recuperado de: **https://bit.ly/2Yz0Ucv**

12. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Lineamiento técnico para lavado y cepillado de tanques. El Ministerio, Recuperado de: **https://bit.ly/382wl1K**

13. Gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión de dengue. **https://bit.ly/37ZBHeg**

14. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de sus transferencias nacionales de funcionamiento. Bogotá, 2020. Consultado en: **https://bit.ly/2Yyn3Ii**

15. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Gestión para la Promoción y la Prevención. (2016). Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Educación y Comunicación para la Salud; Documentos de interés; 15 p. Recuperado de: **https://bit.ly/3eAJLV9**

16. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2020. Lineamiento para la asignación y ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento 2020 y otras consideraciones para la operación del programa de enfermedades transmitidas por vectores - ETV y zoonosis.

17. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Intervenciones colectivas, en el entorno comunitario, para eventos endemo-epidémicos.

18. Organización Panamericana de la Salud. Documento técnico para la implementación de intervenciones basado en escenarios operativos genéricos para el control del Aedes aegypti. Washington, D.C.: OPS; 2019.

19. Organización Panamericana de la Salud, Washington. Directrices provisionales Versión 1. Control del Aedes aegypti en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19. Consultado en: **https://bit.ly/3dbbn27**

20. Organización Panamericana de la Salud. Abordaje de los determinantes ambientales de la salud en las estrategias de vigilancia y control de vectores: orientaciones para promover intervenciones clave. Washington, D.C.: OPS; 2019.

21. Organización Panamericana de la Salud. Documento operativo de aplicación del manejo integrado de vectores adaptado al contexto de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019.

22. Organización Panamericana de la Salud. Curso de instrucción de la OMS sobre comunicación de riesgos en emergencias. **https://bit.ly/31gdKhg**

23. Organización Panamericana de la Salud. Manual para aplicar rociado residual intradomiciliario en zonas urbanas para el control de Aedes aegypti. Washington, D.C.: OPS; 2019. **https://bit.ly/2YAoyVT**

24. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Lineamiento TILD para la prevención de malaria: Planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la estrategia de toldillos insecticidas de larga duración. El Ministerio, Recuperado de: **https://bit.ly/2VjwLLX**

25. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Gestión para la Promoción y la Prevención. (2016). Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Educación y Comunicación para la Salud; Documentos de interés; 15 p. Recuperado de: **https://bit.ly/3eAJLV9**

26. Organización Mundial de la Salud, Washington, 2016. Protección de la salud y la seguridad de quienes trabajan en el control de emergencia de mosquitos vectores del género Aedes. Consultado en: **https://n9.cl/mg9b**

27. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de limpieza y desinfección en servicios de salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV2) a Colombia. Consultado en: **https://bit.ly/3fgzDle**

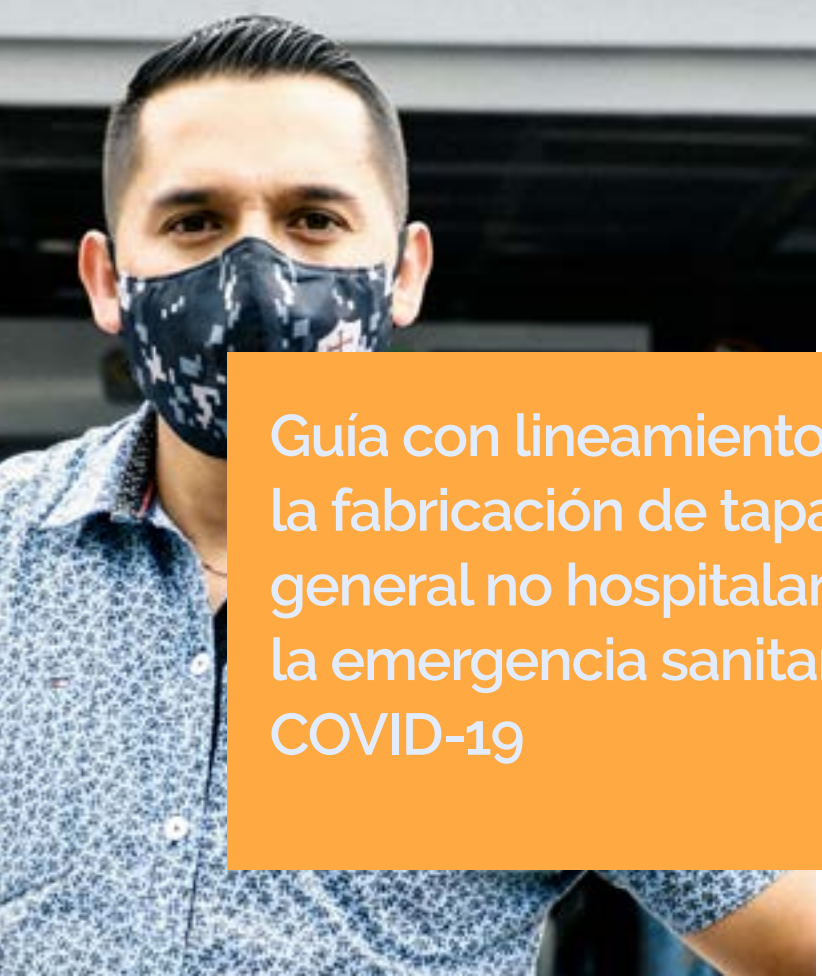
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 666 de 2020. Consultada en: **https://bit.ly/3c0glyE**

29. Ministerio de Salud y Protección, Social, ACIN, IETS. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN. Consultado en: **https://bit.ly/3fiCxGe**

30. Organización Panamericana de la Salud. Abordaje de los determinantes ambientales de la salud en las estrategias de vigilancia y control de vectores: orientaciones para promover intervenciones clave. Washington, D.C.: OPS; 2019.

31. Organización Panamericana de la Salud. Documento operativo de aplicación del manejo integrado de vectores adaptado al contexto de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019.

32. Organización Panamericana de la Salud. Curso de instrucción de la OMS sobre comunicación de riesgos en emergencias. **https://bit.ly/31gdKhg**



Guía con lineamientos mínimos para la fabricación de tapabocas de uso general no hospitalario en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19

Mayo 22 de 2020

1. Introducción

Ante el posible riesgo de desabastecimiento de dispositivos médicos necesarios para los profesionales de la salud que brindan atención a pacientes involucrados con el Covid-19, la Sala Especializada de Dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in-vitro, mediante Acta No. 3, de fecha 24 de marzo de 2020, declaro de manera temporal como vitales no disponibles los elementos de protección personal, así como dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro requeridos para la atención de pacientes, donde se encuentran incluidos los tapabocas.

La declaración como vitales no disponibles conlleva a la flexibilización de los requisitos sanitarios, estableciendo que éstos no requieren registro sanitario, con el propósito de prevenir un eventual desabastecimiento en el país.

Es así que el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 522 de 2020 "*Por la cual se establecen los requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento seguimiento del Covid-19*", en la cual estableció que los fabricantes deben llevar a cabo la autoevaluación de requisitos mínimos para los fabricantes de dispositivos médicos equipos biomédicos y reactivos de diagnóstico in vitro conforme al anexo de la citada Resolución.

Los tapabocas de uso general (no hospitalario) no se encuentran catalogados como dispositivos médicos, no obstante, los fabricantes po-

drán aplicar los lineamientos de dicha resolución, entendiendo que el uso de dichos tapabocas no es del ámbito hospitalario y serán empleados como prevención de la propagación de la enfermedad COVID-19.

En este contexto, este documento establece algunos lineamientos para el proceso de elaboración temporal de tapabocas durante la emergencia sanitaria declarada en el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 y de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 con el fin de garantizar que este tipo de productos cumplan requisitos mínimos de calidad que permitan cumplir con el propósito para el cual están destinados, como barrera de protección, así como brindar orientación en el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución, y para prevenir una eventual escases de este producto.

2. Alcance

Estos lineamientos aplican a las empresas que a raíz de la emergencia sanitaria por Covid-19 proyectan llevar a cabo de manera temporal la fabricación, almacenamiento y distribución de tapabocas clasificados tapabocas de uso no hospitalarios, con el fin de garantizar mínimas condiciones de fabricación y calidad.

Esta guía aplica concretamente a la elaboración de tapabocas para ser usados por la comunidad en ambientes no hospitalarios, como prevención de la propagación de la enfermedad COVID-19. Esta guía no constituye lineamientos para fabricación de tapabocas de uso industrial. Los tapabocas están destinados a personas adultas y niños sin síntomas que no sean susceptibles de utilizar tapabocas quirúrgicos o filtrantes de protección contra partículas

Los tapabocas o mascarillas quirúrgicas, para uso hospitalario, deberán cumplir con lo establecido por la Resolución 522 de 2020 y la norma técnica aplicable (por ejemplo, NTC 1733 de 2020) y no son parte del alcance de la presente guía.

3. Normatividad

- **Ley 09 de 1979**, Por la cual se dictan medidas sanitarias.
- **Resolución 385 de marzo de 2020**, Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
- **Decreto 417 de marzo de 2020**, Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.
- Resolución 522 de marzo de 2020, Por la cual se establecen requisitos para la

importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento, seguimiento del Covid-19

4. Definiciones

Las siguientes definiciones son aplicables solo para este documento.

- **Control de calidad.** Conjunto de medidas diseñadas para verificar, en todo momento, que el tapabocas cumple con las especificaciones establecidas por el fabricante para garantizar su adecuado desempeño y seguridad.
- **Tapaboca, cubre bocas o mascarilla de uso general no hospitalario:** Producto para protección de las vías respiratorias que cubre la boca, nariz y barbilla provisto de un arnés de cabeza que puede rodear la cabeza o sujetarse en las orejas. No se consideran dispositivo médico[1].
- **Tapaboca, cubre bocas o mascarilla de hospitalario:** Dispositivo médico que cubre la boca y la nariz que proporciona una barrera para minimizar la transmisión directa de agentes infecciosos entre el personal quirúrgico y el paciente[2]. Consta de un filtro, bandas elásticas para ajuste en orejas o con 4 tiras para amarre y clip metálico (opcional) que permite ajustarse a la nariz. Estos requieren registro sanitario otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos – Invima.

5. Requisitos generales

El Tapabocas de uso general no hospitalario es un producto que busca proporcionar una barrera para minimizar la expulsión de gotas de saliva o salpicaduras del usuario al exterior al hablar, estornudar o toser y, el cual debe cubrir la boca y la nariz. Se hace hincapié que estos tapabocas no son destinados al personal de la salud, son para la comunidad en general con el fin de para desacelerar la propagación del virus.

Los fabricantes de tapabocas pueden adecuar sus instalaciones, así como fijar procedimientos operativos de acuerdo a lo establecido en el anexo de la Resolución 522 de 2020. Se indican a con-

1 END 150:2020 “Mascarillas (tapabocas) para uso en ambientes diferentes al sector salud”

2 UNE-EN 14683:2019+AC:2019. Mascarillas quirúrgicas. Requisitos y métodos de ensayo. Medical face masks

tinuación lineamientos y aspectos que debe considerar el fabricante de tapabocas de uso general no hospitalario en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19:

1. Proceso de fabricación

En la fabricación de tapabocas, el fabricante será el responsable del diseño, los materiales y los métodos de confección, deben cumplir los criterios específicos en la siguiente tabla como eficacia de filtración bacteriana, respirabilidad y resistencia a salpicaduras. Los tapabocas pueden ser desechables o reutilizables según determine el fabricante.

Tabla 1. Criterios de aceptación para las mascarillas en materiales textiles

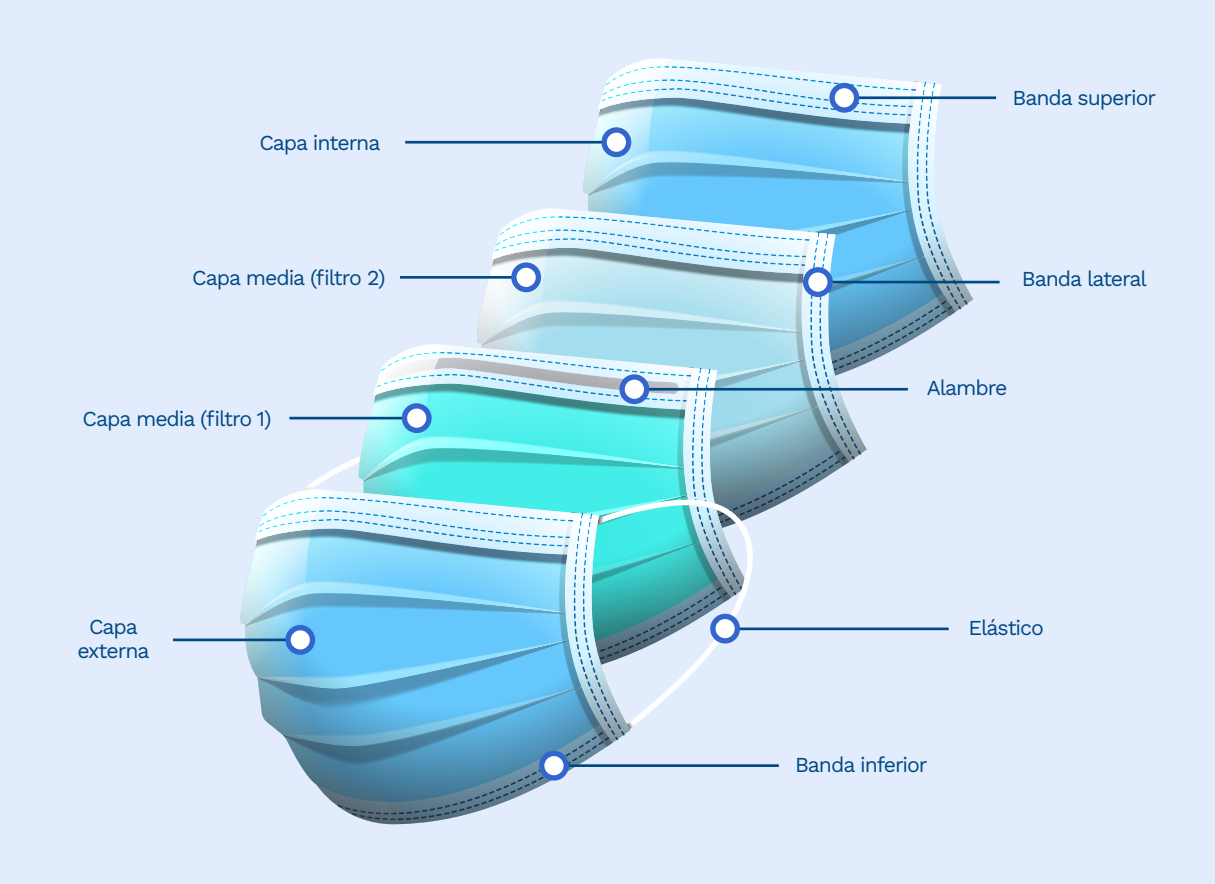
Ensayos	Criterios	Método de ensayo (norma de referencia)
Eficacia de filtración bacteriana (EFB), (%)	≥ 90	NTC 1733 EN 14683 ASTM F-2101
Respirabilidad (Presión diferencial), (Pa/cm2)	≤ 60	NTC 1733 EN 14683
Resistencia a salpicaduras	De acuerdo con el material se debe demostrar la conformidad respecto a los métodos de ensayo establecidos en esta tabla.	AATCC 42 / ISO 18695 AATCC 22 / ISO 4920 ASTM-F 1862

Fuente: END 150:2020

Existen en el mercado diferentes materiales que se pueden utilizar para fabricar estos tapabocas, que han demostrado la efectividad como barrera microbiana y evitan enviar al ambiente material que se desprende del tracto respiratorio. No obstante, las normas técnicas, como la END 150:2020 "*Mascarillas (tapabocas) para uso en ambientes diferentes al sector salud*" no indican que material debe ser usado.

Para el proceso de fabricación de tapabocas desechables el fabricante determinará los materiales a utilizar. A manera de ejemplo se tiene la siguiente configuración de producto, donde se evidencian las capas y filtros del tapabocas, los cuales varían según el diseño del fabricante.

Imagen 1. ***Estructura del tapabocas***



Fuente: Desarrollo MSPS

a. Hilos limpios y libre de material contaminado
b. Cintas elásticas (Látex de hule natural) limpias y libre de material contaminado.
c. Clip metálico de aluminio o similar, limpio y libre de agente infeccioso (opcional).

2. Desarrollo del proceso de producción o fabricación de tapabocas

El proceso de fabricación debe llevarse a cabo en un orden lógico y de manera secuencial, para evitar confusión o el cruce de actividades.

Paso a paso para la fabricación de un tapabocas.

a. El personal que realiza las actividades de fabricación debe colocarse la dotación o uniforme de trabajo, elementos de protección personal y realizar un lavado de manos, antes de iniciar el proceso de fabricación

Imagen 2. *Lavado de manos*



Fuente: Desarrollo MSPS

b. Realizar despeje de línea, garantizando que el lugar de trabajo se encuentre libre de materiales o residuos de procesos anteriores, limpiar el área y la mesa de trabajo y aplicar una solución desinfectante

Imagen 3. *Desinfección de mesa*



Fuente. Desarrollo MSPS

c. De acuerdo al tipo y tamaño de tapabocas a fabricar se debe disponer de las materias primas requeridas tales como tela seleccionada, filtro, tijeras, cintas elásticas o caucho, hilo, aguja, clip metálico (opcional) máquina de coser tradicional o por ultrasonido o termo-selladora, metro, entre otros; y los moldes correspondientes, construidos en un material durable y resistente (por ejemplo, acrílico).

Tamaños sugeridos:

- Para adulto: mínimo de 20 cm x 15 cm
- Para niño: mínimo de 18 cm x 12 cm

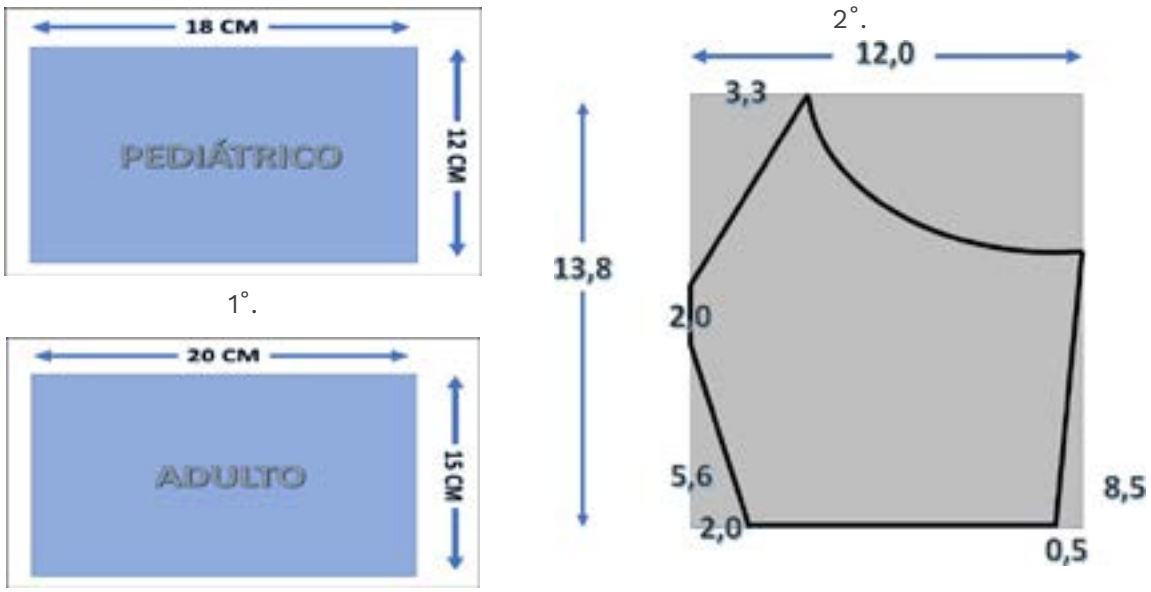
Imagen 4. *Material*



Fuente: Desarrollo

d. Realizar el tendido de la tela seleccionada sobre una mesa o superficie firme y luego realizar el trazo utilizando un molde de acuerdo al tamaño del tapabocas (adulto – pediátrico) para finalmente cortar las telas siguiendo la marcación efectuada. Algunos controles en proceso en esta etapa del proceso comprenden uniformidad de la tela, corroborar la no presencia de manchas o suciedad, fisuras o pliegues, calidad del corte, dimensiones, entre otros.

Imagen 5. *Moldes*



Fuente: Desarrollo MSPS

e. Realizar la unión de las capas de tela y los dobleces o pliegues, colocar el clip metálico (opcional), las cintas elásticas, cauchos o tiras de sujeción, utilizando máquina de coser o de ultrasonido o termo- selladora. Para ello es importante contar con instrucciones claras del orden en que se debe llevar a cabo la secuencia de pasos para obtener el producto con calidad uniforme y realizar controles de calidad en esta fase del proceso.

Imagen 6. *Molde 1*

<table>
<tr>
<td>1 cm Doblez


1. 1 cm</td>
<td>

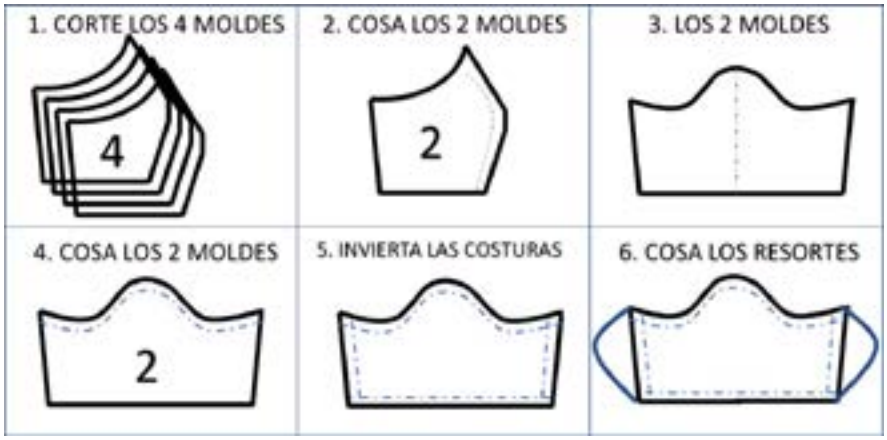
2. Realice las costuras</td>
</tr>
<tr>
<td>Mida 60 a 70 cm de resorte para adulto o 50 a 60 cm para el pediátrico y realice el corte

3.</td>
<td>

4. Inserte el resorte o los amarre los extremos Se coloca el clip metálico (opcional)</td>
</tr>
</table>

Fuente: Desarrollo MSPS

Imagen 7. *Molde 2*



Fuente: Desarrollo MSPS

f. Terminado el tapabocas, proceda a pasar al área de control de calidad

Imagen 8. ***Tapabocas terminados***



Molde 1

Molde 2

Fuente: Desarrollo MSPS

5.1. Control de calidad

El control de calidad realizado al producto final tiene el propósito de verificar que las condiciones de calidad atribuidas a éste se cumplan. Una vez terminado el tapabocas el fabricante debe como mínimo efectuar las inspecciones y pruebas básicas de:

- Inspección visual: para identificar tamaño y dimensiones correctas, partículas (hilos, cabellos, metal, insectos), que no esté sucio, daños en la tela, manchas, hilos sueltos, malas costuras.
- Prueba de resistencia: Tomar los extremos de los tapabocas y otros insumos en los cauchos ejerciendo tensión y verificar que no se desprendan, que se encuentren bien las costuras.

Los tapabocas y otros insumos que pasen las verificaciones anteriores se procederán a pasar al área de empaque primario y embalaje.

Los tapabocas y otros insumos que no pasen las verificaciones anteriormente descritas, se deberán disponer separadamente, almacenándolos en una zona identificada como producto no conforme, para posteriormente desechar y los que se puedan arreglar entraran en reprocesamiento.

Es importante destacar que las normas técnicas de tapabocas establecen métodos de ensayos funcionales, tales como eficacia de filtración bacteriana, respirabillidad, resistencia a salpicaduras, los cuales deben ser llevados a cabo por parte de laboratorios de control de calidad que posean técnicas estandarizadas para su realización.

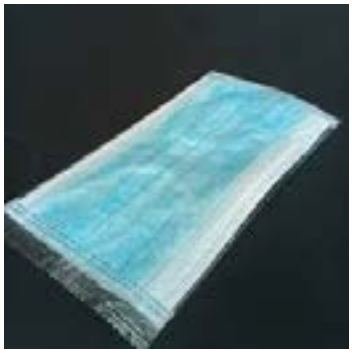
5.2. Condiciones para el empaque

Disponga de los elementos necesarios para empacar de acuerdo a la presentación comercial que defina el fabricante

Imagen 9. *Ejemplo Empaque*



Empaque individual



Empaque por 50



Empaque caja por 100

Fuente: Desarrollo MSPS

5.2.1. Información del etiquetado

La información mínima con la que debe distribuirse el tapabocas es:

- Composición: Tela seleccionada
- Fecha de producción
- Número de lote
- Cantidad
- Nombre del fabricante
- Teléfono
- Desechable / reutilizable
- Uso. Durante la emergencia sanitaria por el Covid 19, el uso del tapabocas es indispensable para la población en general como medida de protección.

- Consérvese bajo condiciones de almacenamiento y seguridad adecuados.
- Para el caso de los reutilizables, se deberá especificar
  - » Número de horas que pueden ser usados durante un día (máximo 8 horas diarias)
  - » Forma de lavado y desinfección
  - » En caso de encontrarse roto o deformado, que los elásticos no cumplan con su función, debe desecharse

Un ejemplo, tal como se ilustra a continuación:

Imagen 10. ***Ejemplo de etiqueta del tapabocas desechable***

Tapabocas de uso general no hospitalario
con elástico o Mascarilla Facial
Pediátrico
Tela no tejida de polipropileno con filtro de poliéster

Fecha de fabricación: 03/2020
Cantidad. Contiene 50 unidades
Fabricado por: Unión temporal
Lote: xxx2020
Celular 311######

Un solo uso
Uso. Durante la emergencia sanitaria por el Covid 19, el uso del tapabocas es indispensable para la población en general como medida de protección Consérvese bajo condiciones de almacenamiento y seguridad adecuados.

Tapabocas de uso general no hospitalario
con elástico o Mascarilla Facial
Adulto
Tela no tejida de polipropileno con filtro de poliéster

Fecha de fabricación: 03/2020
Cantidad. Contiene 50 unidades
Fabricado por: Unión temporal
Lote
Celular 311######

Un solo uso
Uso. Durante la emergencia sanitaria por el Covid 19, el uso del tapabocas es indispensable para la población en general como medida de protección. Consérvese bajo condiciones de almacenamiento y seguridad adecuados.

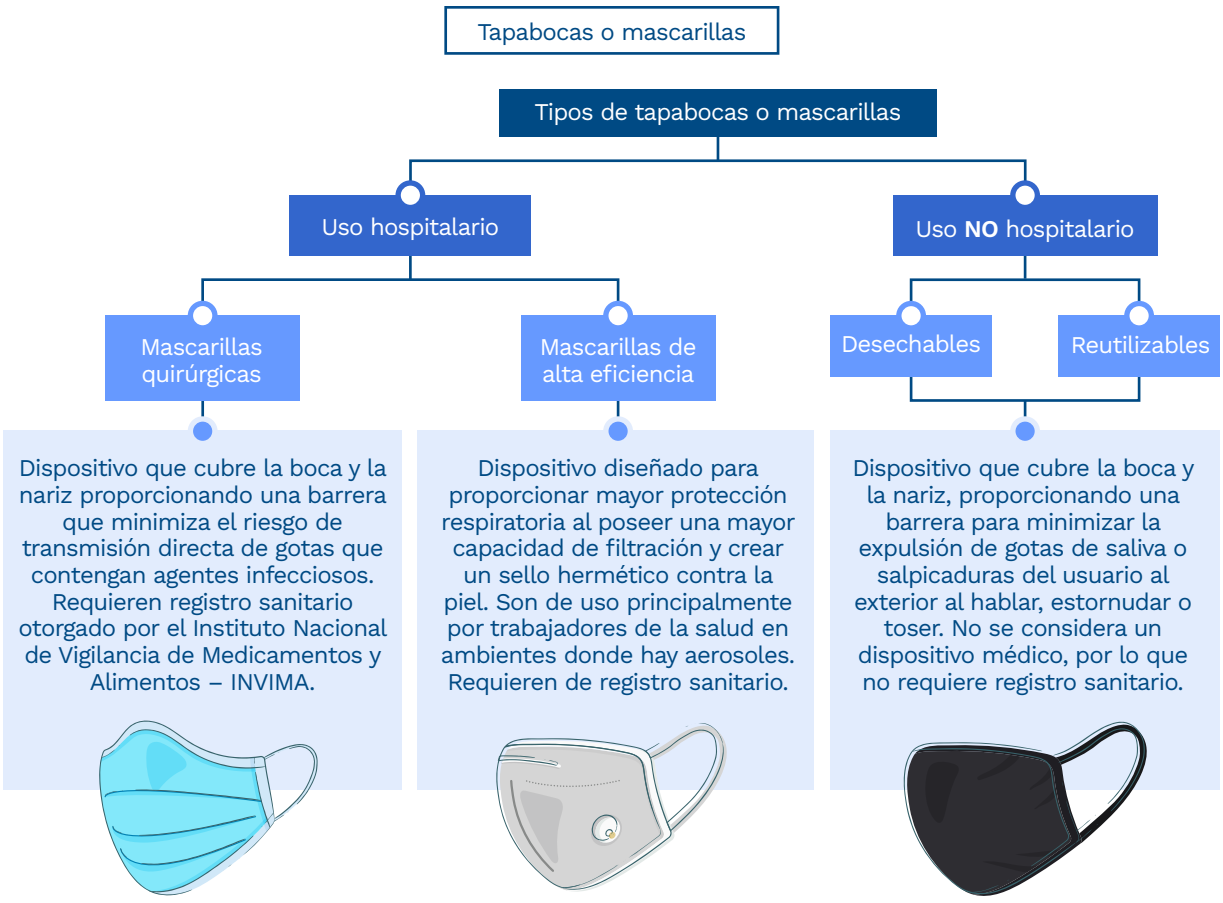
Fuente: Desarrollo MSPS

Del proceso efectuado se debe llevar un registro de fabricación (batch record) básico que contenga como mínimo la fecha de fabricación, la identificación de materias primas utilizadas (lote o identificación interna), tipo de tapabocas fabricado, número de lote asignado al producto, resultado de los controles en proceso realizados, cantidad producida y concepto de aprobación emitido, con el cual se libera el producto para distribución.

Los tapabocas fabricados en materiales reutilizables con el fin de garantizar su desempeño protector de las vías respiratorias deberán cumplir con la totalidad de los requisitos estable-

cidos en la END 150:2020 Mascarillas (tapabocas) para uso en ambientes diferentes al sector salud, elaborada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC

Imagen 11. ***Tipos de tapabocas***



Fuente: Desarrollo MSPS

6. Bibliografía

Decreto 4725 de 2005, por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.

Resolución 522 de 2020 Por la cual se establecen requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento, seguimiento del Covid-19

Norma técnica aplicable, UNE-EN 149:2001+A1:2010 o la UNE-EN 149:2001+A1:2010

Acta No. 2 del 13 de marzo de 2020 - Sala Especializada de Dispositivos Médicos y Reactivos de Diagnostico In Vitro del Invima

NTC 1733:2020 Mascarillas quirúrgicas. Requisitos y métodos de ensayo.

END 150:2020 Mascarillas (tapabocas) para uso en ambientes diferentes al sector salud

Es recomendable que el fabricante conozca las normas técnicas aplicables a su producto de manera previa a iniciar el proceso y con fundamento a éstas defina las características del producto a fabricar. Para ello, el Instituto

Colombiano de Normas Técnicas y Certificación- ICONTEC, ha dispuesto el acceso gratuito a Normas Relacionadas al Control de la Pandemia por COVID-19, mediante la plataforma e-collection, hasta el 31 de mayo de 2020, Ingrese a e-collection **https://bit.ly/2BdJA3K** y acceda con los siguientes datos:

- Empresa: COVID-19
- Usuario: ICONTEC*CONSULTA
- Contraseña: ICONTEC*CONSULTA

Ingresando por "**Mi colección**" podrá ver las normas de su colección que estarán disponibles para visualizar.

Anexo el listado de normas

END 108 2020 Dispositivos de protección respiratoria. Medias máscaras filtrantes de protección contra partículas. Requisitos, ensayos, marcado

EN 132 Equipos de protección respiratoria. Filtros contra partículas. Requisitos, ensayo, marcado

NTC 1733 Higiene y seguridad. Equipo de protección respiratoria requisitos generales

UNE- EN 14683: 2014 Mascarillas quirúrgicas. Requisitos y métodos de ensayo.

ISP 22609:2004 Ropa para protección contra agentes infecciosos. Mascarillas médicas. Método de prueba de resistencia a la penetración de sangre sintética (volumen fijo, proyección horizontal).

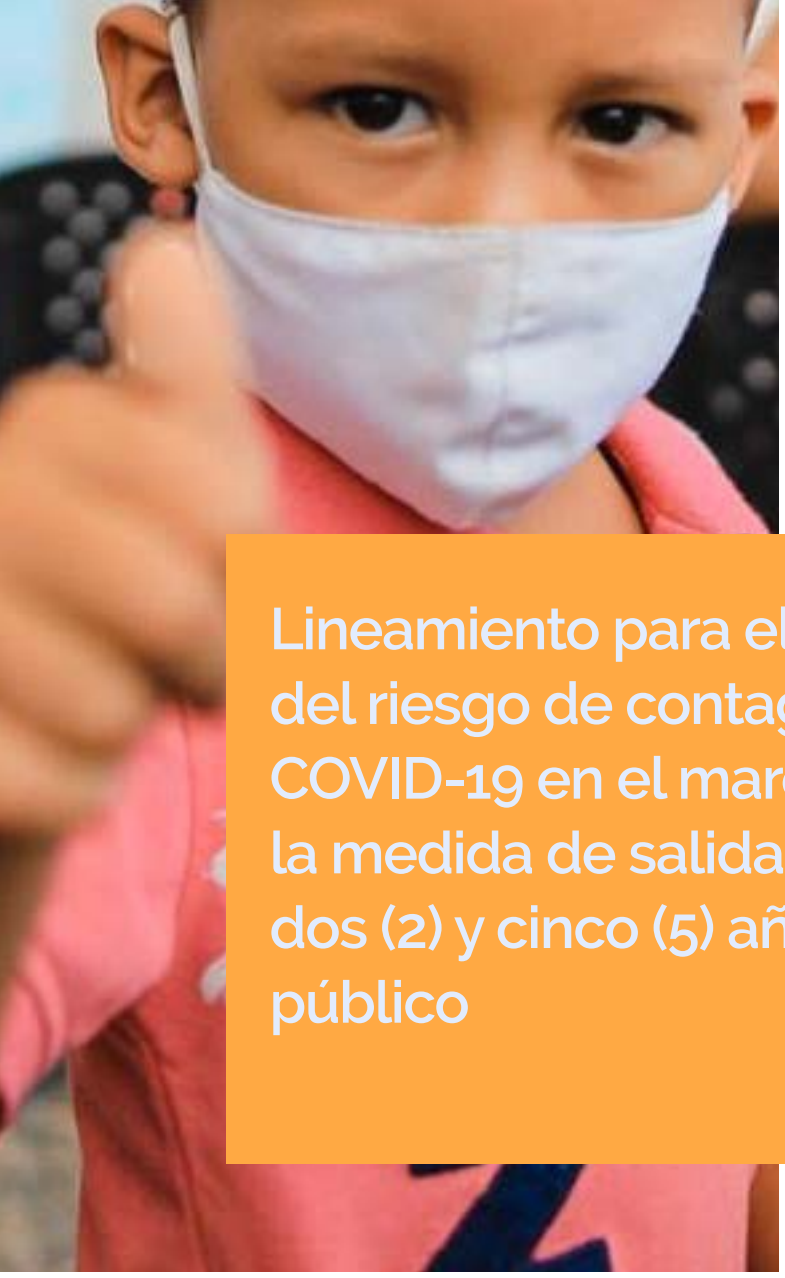
ASTM F1862 / F1862M - 17 Método de prueba estándar para la resistencia de las máscaras faciales médicas a la penetración por sangre sintética (proyección horizontal de volumen fijo a una velocidad conocida)

ASTM F2101 - 19 Método de prueba estándar para evaluar la eficiencia de filtración bacteriana (BFE) de los materiales de la mascarilla médica, utilizando un aerosol biológico de Staphylococcus aureus.

ASTM F2100 - 19 Especificación estándar para el rendimiento de materiales utilizados en mascarillas médicas. PB70: Rendimiento de barrera líquida y clasificación de indumentaria y cortinas protectoras para uso en instalaciones de atención médica.

ASTM F1670 / F1670M - 17a Método de prueba estándar para la resistencia de los materiales utilizados en la ropa protectora a la penetración de sangre sintética.

ASTM F1671 / F1671M - 13 Método de prueba estándar para la resistencia de los materiales utilizados en la ropa de protección contra la penetración de patógenos transmitidos por la sangre utilizando la penetración de bacteriófagos Phi-X174 como sistema de prueba.



Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de SARS CoV-2/ COVID-19 en el marco de la ampliación de la medida de salida de niñas y niños entre dos (2) y cinco (5) años de edad al espacio público

Mayo 31 de 2020

1. Propósito

Orientar a las entidades territoriales y a la población general del territorio nacional, frente a las acciones de gestión, protección, cuidado y prácticas de higiene priorizadas, que permitan la ampliación de la medida de salida y disfrute del espacio público de las niñas y los niños desde los dos (2) hasta los cinco (5) años, en el marco de lo establecido por el Decreto 749 de 2020, dirigidas a la reducción y mitigación de la exposición y contagio a SARS-CoV-2/COVID-19 de esta población y sus familias.

2. Alcance

Establecer las recomendaciones para orientar a las familias, los sectores y actores del nivel territorial frente a la salida al espacio público de las niñas y los niños entre los y dos (2) hasta los cinco (5) años y a las comunidades para la adaptación, implementación y monitoreo de la presente medida.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Ley 1804 de 2016, Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre
5. Política Nacional de Infancia y Adolescencia
6. Decreto 780 de 2016.
7. Decreto 380 de 2020
8. Decreto 385 de 2020
9. Decreto 528 de 2020
10. Decreto 457 de 2020
11. Decreto 636 de 2020
12. Decreto 747 de 2020
13. Resolución 4886 de 2018
14. Resolución 3280 de 2018
15. Resolución 407 de 2020
16. Resolución 507 de 2020
17. Circular 023 de 2017.
18. Circular 031 de 2018.
19. Circular 01 de 2020 SuperSalud
20. Circular 005 de 2020.
21. Circular 018 de 2020
22. Circular 015 de 2020
23. Circular 021 de 2020
24. Circular 025 de 2020
25. Circular 026 de 2020
26. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
27. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS
28. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género y Violencias Intrafamiliar – Instituto Nacional de Salud – INS.
29. Lineamientos en el marco de la pandemia por COVID-19 Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Consideraciones generales para la salida de niñas y niños de 2 a 5 años al espacio público.

4.1. Características generales de las niñas y los niños en primera infancia

Las niñas y los niños de primera infancia son sujetos de derechos. Seres sociales, diversos y singulares, que interactúan con el mundo y despliegan todas sus potencialidades, movidos por su deseo de expresarse, conocer, explorar, experimentar, descubrir, moverse y comprender quiénes son, de qué son capaces, cómo funcionan las cosas que les rodean, cómo lo pueden transformar, cómo se convive con otros seres humanos, cómo se comunican. En medio de estas interacciones tiene lugar su desarrollo.

Desde el comienzo de su vida los seres humanos se sienten atraídos por conocer el mundo y relacionarse con él. Se valen de sus sentidos y capacidades. En su primer año se llevan las manos o los pies a la boca para reconocer su cuerpo y sus posibilidades, lo mismo hacen con los objetos que están a su alcance. Su interés por conocer contribuye al logro de habilidades como sentarse, ejercer control de sus movimientos, girar para cambiar de posición, desplazarse por el espacio de distintas maneras. Al gatear o arrastrarse, entran en contacto con la gran variedad de texturas, superficies y materiales, temperaturas, que incentivan su exploración.

Las niñas y los niños siempre están atentos; observan, indagan, tocan, saborean, huelen y experimentan con todo lo que está a su alrededor. Tienen un especial interés por descubrir cómo funciona el mundo, los objetos, las relaciones sociales, otros seres vivos como los animales y las plantas. A medida que logran mayor estabilidad ganan equilibrio, buscan ponerse en pie y ensayan movimientos para recorrer (lo que ocurre normalmente entre los 12 y 18 meses), empiezan por explorar diversos espacios y caminos, identifican apoyos en las personas y objetos que están a su alrededor, bajan al suelo, se sientan y toman impulso para seguir avanzando. Lo anterior les significa estar en permanente interacción con el piso, las paredes, las barandas, los brazos o las piernas de los adultos, y los objetos como muebles, escalones, etc., que les sirven de sostén y les brindan estabilidad en su desplazamiento.

Los niños y las niñas encuentran en las formas de contacto más cercanas y directas, el camino que los lleva a reconocer quiénes son sus figuras de referencia o adultos significativos, y desde allí afianzan su identidad y la pertenencia a una familia y comunidad. Desde el inicio de la vida, privilegian el contacto con los otros como una forma de reconocerse como sujetos únicos, y de construir vínculos de afecto a través de los cuales puedan sentirse seguros y acogidos. Por esto, es importante que, desde los primeros años, se acompañe la exploración del mundo de forma gradual y segura a través de diferentes formas de comunicación e interacción de tipo verbal, corporal, afectiva y emocional. Algunas de estas formas – fundamentales para todos

los niños y niñas – son las caricias, los abrazos, el encuentro con otros (adultos, pares, mascotas, etc.), el canto, el arrullo, las palmas y el movimiento, el juego, los gestos y las palabras.

En los últimos años de la primera infancia sus capacidades y habilidades afianzan su independencia y autonomía. Sus movimientos, conversaciones, preguntas e intereses les permiten experimentar y resolver problemas de su vida cotidiana. Esto se manifiesta en el contacto directo con las personas y los objetos, en su capacidad para acceder y crear escenarios, asumir roles y personajes con los que manifiestan sus formas de interpretar el mundo e interactuar con él, así como en su capacidad para realizar por si mismos, ciertas actividades sencillas. En todo ello, los recursos del medio ambiente como palos, piedras, hojas, juguetes, aparatos, herramientas, disfraces, entre otros, cobran un valor importante.

La presencia y el acompañamiento de figuras afectivas y de cuidado, son especialmente valiosas en la apropiación de las costumbres y rutina, y en la configuración de entornos en los que las niñas y los niños se sientan reconocidos, pertenecientes, protegidos y seguros. Ambos factores contribuyen a que las niñas y niños reconozcan y valoren sus capacidades para enfrentar los retos que les propone la vida, confíen en las personas y en su disposición para acompañarles, reconozcan sus emociones y aprendan a manejarlas y se asuman como protagonistas de la construcción de sus vidas y miembros importantes que contribuyen en sus entornos.

4.2. Contexto de la medida y dinámica de la enfermedad

En Colombia para el 27 de mayo de 2020 de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud -INS reporta 24.104 casos de COVID-19 en Colombia de los cuales 2.257 (9.4%) corresponde a casos pediátricos (menores de 18 años), de los cuales han requerido hospitalización 129 casos (5.7%) y 31 casos (1.4%) ha sido críticos por lo que han requerido unidad de cuidado intensivo pediátrico - UCIP y se han confirmado 8 mortalidades por COVID-19 en población pediátrica. Se ha evidenciado que el mayor número de casos se presentan entre los 6 a 11 años con 669 casos seguida por las edades de 12-17 años donde se han presentado 930 casos, en el rango de edad de 1-5 años se presentan 497 casos y en menores de un año se han reportado 160 casos. El mayor número de casos pediátricos reportados se registran en Bogotá con un total 837 casos (37%) seguida por Valle con 202 casos (8.9%), Atlántico 195 casos (8.6%), Barranquilla con 194 (8.5%) casos, Amazonas con 174 casos (7.7%) y Cartagena 157 casos (6.9%).

Según la literatura, los niños son portadores asintomáticos del virus en un 10 a 30%. Para Colombia para el mes de mayo, hasta en un 18% de los casos confirmados no presentan síntomas (para el mes de abril correspondía al 12%). Al aumentar el porcentaje de asintomáticos, pueden continuar siendo potencial fuente de contagio para adultos mayores y para personas con condiciones de riesgos (sean niños o adultos).

Adicionalmente, en el país, donde ya se evidencia el contagio comunitario desde finales marzo, para los meses de abril y mayo es probable encontrarnos en la transmisión sostenida. Las preocupaciones en esta fase radican en que la reducción de las medidas de aislamiento y distanciamiento físico podrían incrementar las tasas de contagio, el número de casos y aumento de morbilidad, mortalidad y letalidad. Se debería continuar con estas medidas de mitigación, para lo cual es indispensable fortalecer el diagnóstico y seguimiento, con el fin de evaluar con evidencia local para tomar la decisión de retornar progresivamente a algunas condiciones de normalidad de la vida social.

4.3. Definición de medidas de flexibilización del aislamiento obligatorio preventivo

La decisión de comenzar el proceso de salida de niñas y niños dos (2) hasta los cinco (5) años al espacio público, debe tener en cuenta las características particulares de la población y territorio, así como el compromiso de dar prevalencia a sus derechos bajo el principio del interés superior del niño, que orienta las acciones tendientes a su protección integral.

Si bien el Estado en su conjunto, bajo el liderazgo y responsabilidad del Gobierno Nacional, es responsable de estudiar y tomar todas las medidas que estén a su alcance para proteger de la vida y la dignidad de las personas ante esta situación de emergencia, la prevalencia de los derechos de la niñez demanda de la corresponsabilidad entre Familia, Sociedad y Estado, lo cual supone una adecuada gestión territorial.

Dada la terminación del primer pico epidemiológico de infección respiratoria aguda (IRA) del año, se considera la ampliación de la medida de salida a espacio público a niñas y niños y a partir de los dos (2) años de edad, que cumplan con los criterios definidos en este documento. Aun así, es importante que toda la comunidad tenga presente el segundo pico epidemiológico de infección respiratoria aguda, que se presenta históricamente entre los meses de septiembre y octubre que afecta significativamente a los niños y las niñas menores de 5 años; por lo cual es fundamental mantener las medidas de protección, cuidado y las orientaciones para prevenirlas, que se señalan más adelante.

Es importante sopesar el efecto de la medida de aislamiento en la prevención del contagio de la población de niños y niñas entre los 2 y los 5 años, su potencial participación en la cadena de transmisión y la afectación que esta medida produce en su desarrollo integral. La evidencia científica disponible señala que existe una menor frecuencia de infección, menor intensidad de síntomas y menor probabilidad de contagio de niño a adulto.

En esta ampliación de la medida de salida de las niñas y niños entre los 2 y los 5 años al espacio público, es imperativo proteger con mayor cuidado a aquellos que presentan un factor de vulnerabilidad o riesgo ante la infección, así mismo es fundamental la valoración de las habilidades y capacidades de cuidado de las familias y comunidades y las condiciones adecuadas en los entornos del espacio público, que permitan la implementación de las medidas

para reducir el riesgo ante el contagio, al tiempo que permitan a su vez el goce del derecho al juego, la lúdica y la recreación en el espacio público.

4.4. Consideraciones relacionadas con la salud y el desarrollo integral

El aislamiento preventivo prolongado puede generar efectos en el desarrollo integral de las niñas, y los niños, particularmente en lo relacionado con la salud, tales como:

1. **Salud física:** Literatura relacionada con pandemias y desastres anteriores, indica que habrá consecuencias adversas en algunas niñas y niños, con riesgos asociados a la adversidad del medio ambiente en la primera infancia cuando la arquitectura cerebral es más sensible, así mismo indica que, estos efectos son reversibles dada la plasticidad sináptica. Durante la primera infancia es fundamental promover juego, la recreación, el arte, la literatura y la exploración del medio, como experiencias para el desarrollo integral de los niños y las niñas. Estas experiencias brindan beneficios relacionados con la salud, la expresión de emociones y la adquisición de hábitos de vida saludables. Durante los primeros años, el juego, el movimiento, la recreación se constituyen en acciones protectoras ante el riesgo de sobrepeso, obesidad, que pueden generar síndrome metabólico y enfermedades crónicas a mediano y largo plazo; así mismo, favorecen, el mejoramiento de calidad y el tiempo del sueño, y aportan a la prevención del sedentarismo, exposición indiscriminada al uso de pantallas[1] y uso prolongado de recursos tecnológicos (computadores, tablets, teléfonos celulares) que no son pertinentes para su edad. Los niños y niñas en edad preescolar (de 3 a 5 años) deben estar físicamente activos durante todo el día para crecer y desarrollarse. A los niños pequeños les encanta jugar y estar activos. Fomentar muchos movimientos y juegos seguros y no estructurados puede ayudar a construir una base sólida para un estilo de vida activo.

2. **Salud emocional y mental:** Las niñas y los niños han tenido que afrontar un cambio abrupto en las interacciones sociales; las posibilidades de encontrarse con sus pares y otros familiares cercanos se ha visto disminuida al no poder asistir a escenarios de educación inicial y preescolar, o acudir a los parques u otros espacios públicos, al no poder tener contacto directo con otros adultos

1 World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. 2019. Anderson KL. A Review of the Prevention and Medical Management of Childhood Obesity. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2018;27(1):63-76. doi:10.1016/j.chc.2017.08.003. **https://bit.ly/383KkVf**

significativos como maestros, abuelos, tíos, primos, entre otros. La emergencia sanitaria ha generado que niñas y niños, hayan limitado las posibilidades de socialización, movimiento, exploración, juego, expresión de emociones e ideas sobre sus sentimientos, preguntas y comprensiones acerca de la situación actual del medio exterior a su vivienda y de sus pares. Este último aspecto, además, tiene un mayor impacto si se tiene en cuenta que muchas veces son reducidas las posibilidades que encuentran las niñas y los niños para expresar sus emociones y sentimientos con su familia y cuidadores, cuando no cuentan aún con un lenguaje verbal comprensible para los adultos. El llanto, las pataletas y los momentos de silencio y soledad se vuelven cada vez más frecuentes precisamente porque ellas y ellos exploran diferentes formas de comprender y manifestar lo que sienten.

Con base en la literatura reciente, se puede afirmar que las niñas y los niños, podrían tener reacciones emocionales (angustia, tristeza, insomnio, irritabilidad, aburrimiento, agotamiento, nerviosismo, entre otros) de intensidad variable, pero en general, autolimitadas y sin mayores implicaciones para su salud mental a futuro. Sin embargo, un pequeño grupo probablemente tendrá mayor riesgo de presentar problemas mentales que se verían reflejados en su desarrollo integral, particularmente si ellos o ellas, o algún familiar, estuvieron enfermos de forma severa. Adicionalmente, como lo han afirmado también algunos expertos algunas niñas y niños bajo circunstancias de cuarentena tienen más probabilidades de desarrollar afectaciones de salud mental relacionados con la exposición al estrés, procesos de adaptación o duelo, lo anterior asociado al cambio en la rutina, el distanciamiento de personas significativas y la imposibilidad de interactuar en entornos o espacios diferentes al hogar. De estos últimos, podríamos igualmente esperar que la mayoría serán condiciones de intensidad leve a moderada y con alta probabilidad de recuperación.

Durante el confinamiento el cuidado de la salud mental es muy importante, y aunque en general niñas y niños tienen una gran capacidad de adaptación a los cambios, esta capacidad no los protege de forma definitiva sobre la presencia de estrés, tristeza, frustración, miedos e incertidumbre, a causa de la situación limitada que viven, al perder la posibilidad de interactuar con sus pares y adultos significativos. Las niñas y los niños perciben angustia, tensiones y temores, sumadas a las preocupaciones de quienes los cuidan y protegen, lo cual impacta en su tranquilidad y salud mental, siendo la salud mental de sus padres y cuida-

dores indispensable para la adecuada adaptación de niñas y niños ante la situación. Las niñas y los niños por estar en un proceso de desarrollo y adquisición del lenguaje cuentan con posibilidades limitadas para usar el lenguaje verbal con el fin de comunicar sus emociones, percepciones y sentimiento, sin desconocer la presencia de los mismos, y siendo un reto la interpretación del lenguaje no verbal y cambios de comportamiento en su forma de relacionamiento. El juego, las expresiones artísticas, la exploración y la literatura se constituyen en algunas de las formas en las que ellos logran representar eso que piensan, comprenden, sienten e interpretan del mundo.

Las niñas y los niños en sus primeros años de vida disfrutan de correr, saltar, trepar, cantar, bailar; esto en ocasiones los lleva a elevar el tono de voz para expresar la emoción del momento. Por estar en un momento de indagación y curiosidad se ven impulsados a explorar todo lo que está a su alcance. Los adultos que están a su cuidado, crianza y protección, cuentan con diversas capacidades, lo que puede facilitar o limitar las formas de acompañar y orientar sus comportamientos. Esto influye en las maneras como llaman su atención, algunos recurren al diálogo, la explicación y el ejemplo, otros a la represión, la agresión física, la manipulación emocional o el condicionamiento.

Es así como se hace necesario, contar con rutinas estables, que incluyan ciclos de sueño y alimentación saludable, así como momentos de juego, lúdica y recreación que bajo condiciones de protección que permitan a las niñas y los niños disfrutar de actividades propias de la primera infancia; acompañando las reacciones emocionales normales derivadas de la emergencia sanitaria. Finalmente, este proceso debe implicar el fortalecimiento de las capacidades de las familias y adultos significativos, para cuidar y acompañar a las niñas y los niños con sensibilidad, en el marco de relaciones basadas en la escucha, la atención y la generación de condiciones de confianza y seguridad emocional.

3. **Factores de riesgo asociados a las violencias contra niñas y niños:** se registra un potencial aumento de presencia de violencia física, psicológica y sexual durante el aislamiento preventivo obligatorio en los hogares por una mayor permanencia posible con los agresores, situaciones que no se identifican fácilmente desde los servicios de salud, educación o la comunidad; lo que hace que las niñas y los niños estén más expuestos. De acuerdo con el registro de llamadas e interacciones en las líneas de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el pe-

riodo comprendido, entre el 25 de marzo al 21 de mayo de 2020, se recibieron en total 17.964 reportes relacionados con casos de violencias, lo que representa un incremento comparado con el año anterior del 43% (5.939 llamadas e interacciones).

4. **Cuidado y crianza:** La potenciación del desarrollo en la primera infancia implica reconocer los contextos de interacción de las niñas y niños, especialmente la familia y su tarea de crianza. La crianza es una tarea compleja y exigente con las que se enfrentan madres, padres, o adultos cuidadores. La crianza es un proceso que implica, por parte de cuidadores, asumir una responsabilidad, una serie de acciones e interacciones para promover el desarrollo integral de niñas y niños. Sin embargo, hay multiplicidad de prácticas y variaciones en la forma cómo se asume dicha responsabilidad dependiendo de la cultura[2].

   Teniendo presente el reconocimiento de las niñas y los niños en primera infancia desde sus derechos y las formas particulares de habitar y conocer el mundo, es indispensable promover entornos que sean seguros, protectores y saludables, siendo el hogar, el entorno privilegiado para el cuidado de la salud de las niñas, y los niños, así como de la generación de bienestar de todos los miembros que conforman la familia. Esto incluye, el cuidado en los mil primeros días de vida, lo que contempla los cuidados durante la gestación, del recién nacido y la promoción del desarrollo hasta cumplir los dos años de edad.

   Es importante mencionar[3], que el cuidado protector, seguro y positivo durante los primeros 6 años de vida de los niños y niñas es crucial, pues proporciona los cimientos para el logro educativo, la productividad económica, la ciudadanía responsable, comunidades sólidas y definitivamente determina la salud para toda la vida.

   Del mismo modo, se debe garantizar que la comunidad y el espacio público, brinden las condiciones necesarias para que la salida de las niñas y los niños en estas edades sea segura, significativa y placentera; al posibilitar oportunidades para que disfruten del aire libre, el juego activo y otras actividades viables y seguras en el marco de la emergencia; manteniendo una consideración especial a aquellos niñas y niños, que viven en condiciones de hacinamiento o en espacios reducidos en su hogar.

2 Myers-Walls, Myers-Bowman, & Posada, 2005.

3 Center on the Developing Child (2020). Harvard University. **https://bit.ly/2ZqrvHB**

4.5. Consideraciones de orden epidemiológico

Para la gestión del riesgo de contagio en la salida al espacio público de las niñas y niños de 2 a 5 años, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones de orden epidemiológico:

- Las niñas y niños afectados por COVID-19 pueden presentarse como asintomáticos o con sintomatología leve (en Colombia de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud – INS, entre las niñas y los niños confirmados, el porcentaje de asintomáticos ha oscilado entre 12 a 18%; lo que puede favorecer que hagan parte de la cadena de transmisión, la cual no está exenta de ser interrumpida por las medidas apropiadas de prevención y autocuidado.

- La implementación de medidas de seguridad y protección en niñas y niños como el lavado de manos, el uso correcto del tapabocas cubriendo la nariz y la boca, recomendaciones de evitar tocarse la cara, y el distanciamiento físico en espacios públicos requiere de acompañamiento permanente por parte de las familias o los cuidadores y las autoridades locales, así como el fortalecimiento de hábitos de vida saludable y capacidades de cuidado.

- En este momento, el país atraviesa por el pico de infecciones respiratorias agudas (IRA) que afecta de manera especial a las niñas y los niños menores de 5 años, el cual se presenta de forma regular todos los años entre los meses de febrero e inicios de junio y suele relacionarse con el periodo invernal del territorio nacional. De acuerdo con las medidas tomadas sobre aislamiento preventivo obligatorio que busca disminuir las interacciones y el riesgo de contagio, incluyendo la reorganización en la prestación de servicios para controlar la asistencia a las instituciones de salud, se ha observado a través de las estrategias de vigilancia de la IRA, que la semana epidemiológica 20 se presenta disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA), en los servicios de consulta externa, urgencias y en las hospitalizaciones en sala general; pero un incremento en las hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos para adultos y disminución en este servicio en niñas y niños menores de 5 años.

  Referente a mortalidad por IRA en menores de 5 años, en lo corrido del año (semana epidemiológica 20) se han notificado 192 muertes en esta población, frente a 212 del promedio de muertes en los últimos 4 años en el mismo periodo del año; lo que implica que, a pesar de las medidas tomadas de aislamiento

obligatorio y de otras modalidades de atención en los servicios de salud, la IRA sigue generando una severa afectación en este grupo de edad y la mortalidad se ha incrementado de forma estadísticamente significativa en algunos territorios como Buenaventura, Huila y Meta.

- Adicionalmente, un punto prioritario para tener en cuenta en este grupo poblacional es garantizar el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en el cual es esencial la aplicación de biológicos hasta los 5 años como un mecanismo efectivo de prevención de Infección Respiratoria Aguda entre otras patologías inmunoprevenibles. Por ello, se hace necesario asegurar las coberturas en esta población (en consideración de la medida de salida, la vacunación que corresponde entre los 18 meses y los 5 años), de tal manera que la salida a espacios públicos no aumente la probabilidad de transmisión, morbilidad y potencial mortalidad asociada a este tipo de enfermedades prevalentes en la infancia y posible transmisión a los adultos mayores y a otros niños y niñas con quienes se convive o comparte en la rutina diaria. En este contexto, es esencial asegurar la vacunación contra influenza estacional cepa sur, para todos los niños y niñas menores de 23 meses, esto conforme a los lineamientos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2020[4].

5. Criterios para la aplicación de la medida

- La medida aplica para las niñas y los niños entre los 2 y los 5 años que NO TENGAN COMORBILIDADES DE BASE QUE IMPLICAN alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo hipertensión arterial, neumopatías crónicas como asma, enfermedad pulmonar crónica, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, hipoglicemia, desnutrición entre otros. Así mismo, deben tener el esquema de vacunación completo y actualizado de acuerdo con su edad.

- La medida no incluye a niñas y niños menores de 2 años justificado en la finalización del pico de infección respiratoria aguda del primer semestre, la recomen-

4 Disponible en **https://bit.ly/3ehilUl**

dación de no uso de tapabocas en menores de 2 años por riesgo de asfixia[5] y sofocación, la caminata inestable propio de su proceso de desarrollo, que puede generar que requieran la necesidad de soportarse en diferentes objetos con sus manos o tener contacto frecuente con el piso y así, aumentar el riesgo de contraer el virus y por estar en curso, completar el esquema de vacunación para la edad.

- En el caso de niñas y niños entre 2 y 5 años con condiciones neurológicas crónicas con manifestaciones conductuales tales como el trastorno del espectro autista, la discapacidad cognitiva y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se considera que la salida a espacios abiertos puede disminuir las conductas disruptivas y la ansiedad generada por el cambio en sus rutinas y, por lo tanto, dichas condiciones o comorbilidades no se consideran motivo para exceptuarlos de la medida. No se deben generar barreras para su salida, solicitando certificados de salud.

  Es importante que, en estos casos, los padres, madres y/o cuidadores extremen medidas de cuidado, ya que existe una dificultad para mantener el uso adecuado del tapabocas, la posibilidad que quieran entrar en contacto con las diferentes superficies, lo que hace necesario intensificar la limpieza de las manos y recalcar los mensajes de evitar tocarse la cara y mantener el distanciamiento físico con personas de otros hogares.

  La salida a espacio público abierto se podrá desarrollar tres (3) veces a la semana, media hora al día, a una distancia máxima de un (1) kilómetro de la vivienda, de acuerdo con las medidas, instrucciones y horarios que fijen los alcaldes en sus respectivas jurisdicciones territoriales.

  Las niñas y los niños deben ser acompañados por un adulto entre 18 y 59 años; que no cuente con comorbilidades asociadas a riesgo de enfermedad grave por COVID-19[6] y que no se reconozca un caso probable o confirmado de COVID-19, y en caso de haber requerido aislamiento especial, debe haber completado la cuarentena y tener evidencia clínica y paraclínica de su recuperación. Las fami-

5 **https://bit.ly/2VuNGLW**

6 Personas con afecciones cardiacas graves, enfermedades pulmonares crónicas, hipertensión arterial no controlada, diabetes mellitus no controlada, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática, obesidad severa con índice de masa corporal mayor de 40, afecciones que generan inmunosupresión (tratamiento para cáncer, tabaquismo, trasplante de médula ósea u otros órganos, inmunodeficiencias primarias, VIH, SIDA, uso prolongado de esteroides u otros medicamentos que alteren el sistema inmune). **https://bit.ly/38eyCXF**

lias o cuidadores podrán realizar la salida considerando la edad de los niños y niñas; para este caso un acompañante por máximo 2 niños o niñas en el caso que alguno de ellos tenga entre 2 a 5 años[7]. Las familias o cuidadores deberán reforzar las medidas preventivas cuando en el hogar se conviva con adultos mayores de 70 años o personas con enfermedades crónicas y considerar para estos casos que no salir es una opción segura.

Dada la ampliación en el rango de edad y que ahora se incluyen niñas y niños a partir de los 2 años, que van a requerir mayor atención y cuidados durante su salida, es muy importante que el cuidador/a esté atento a las recomendaciones de protección, seguridad y cuidado que han sido definidas en este documento y en los anexos técnicos.

Teniendo en cuenta que un gran número de niños que van a salir a disfrutar del espacio público abierto tienen hermanos menores de 2 años o con comorbilidades descritas previamente, es necesario intensificar las medidas como lavado de manos frecuente, ventilación de la vivienda y la limpieza y desinfección de superficies, posterior a la salida al espacio público, dada la alta vulnerabilidad de los niños menores de 5 años por virus respiratorios que circulan siempre en este periodo del año (febrero a junio), lo que implica que no solamente se deben cuidar de COVID-19, sino de otros agentes que pueden generar infecciones respiratorias severas. Ningún integrante de la familia debe exponerse a la lluvia y a cambios bruscos de temperatura, de manera que deben abstenerse de salir si se están presentando precipitaciones o la temperatura es más baja al promedio normal del lugar.

- Las áreas del espacio público a donde las niñas y los niños pueden asistir son: espacios abiertos o al aire libre como parques, plazoletas, escenarios recreativos, y playas, entre otros, evitando espacios donde haya obstáculos o mobiliario urbano con el que puedan entrar en contacto como gimnasios al aire libre, mobiliario de espacios recreativos juegos infantiles, areneras y mobiliario urbano como materas, bancas, esculturas, parquímetros, bicicleteros, barandas, pasamanos, hidrantes, paraderos, etc. Las áreas del sistema de circulación peatonal como: senderos, andenes, malecones, entre otros.

7 Para el caso de los demás niños, como se ha establecido en la medida inicialmente un acompañante por máximo 3 niños, niñas o adolescentes (en edades entre 6 a 17 años)

- Esta medida tampoco incluye el desplazamiento a espacios cerrados y/o concurridos, como casas de familiares o amigos supermercados, farmacias, entidades financieras, plazas de mercado y centros comerciales, bibliotecas, escuelas de música, danza u otras expresiones artísticas, visitas. Igualmente, debe evitarse la circulación por lugares con alto tránsito de buses, camiones, motos y demás vehículos.

6. Gestión para la implementación de la medida

6.1. Comunicación a través de mensajes clave para niñas, niños y sus familias y la comunidad

Las entidades territoriales, así como del orden nacional deben implementar mecanismos para la provisión y difusión amplia de información referente a las medidas de cuidado y prácticas de higiene, priorizadas destinadas a niñas, niños y sus familias; así como a comunidad general, enfatizando en transmitir los mensajes clave en relación con los aspectos siguientes:

- Qué define la medida; niños y niñas a los cuales aplica; a quiénes no aplica y su respectiva justificación
- Mensajes para la comunidad general, con en relación con la medida y orientaciones para propiedad horizontal.
- Los mensajes deben adaptarse de manera especial para que sean comprensibles para los niños y niñas en primera infancia y sus familias, utilizando para ello piezas comunicativas con imágenes claras, que reflejen las prácticas, los lenguajes culturales, así como particularidades de los territorios, y las poblaciones que los habitan
- Mensajes para cuidadores que acompañan a las niñas y los niños, de manera que cuenten con las condiciones necesarias para disfrutar de la experiencia de salir al espacio público.
- Consideraciones que deben tener en cuenta antes, durante la salida y al regresar al hogar.
- Aspectos claves a tener en cuenta para preparar emocional y físicamente a las niñas y los niños antes de la salida.
- Actividades que pueden desarrollar las niñas y los niños con su cuidador durante la salida en condiciones de seguridad.
- Actividades que pueden desarrollar las niñas y los niños que no salen, con sus familias, para promover su desarrollo integral.
- Mensajes de prevención de la infección respiratoria aguda – IRA, cuidado en casa y detección de signos de alarma.

- Mensajes sobre el uso racional de agua al interior de la vivienda (cerrar el grifo mientras se enjabona las manos, optimizar tiempo en la ducha, entre otros)

6.2. Consideraciones antes, durante la salida y al regreso al hogar

6.2.1. Condiciones antes de la salida al espacio público de las niñas, niños y cuidadores

- Explicar a las niñas y los niños la posibilidad que tienen de salir a disfrutar del espacio público, anticipar las condiciones en las que saldrán y hacerles partícipes en la planeación de las actividades que van a realizar. Es fundamental establecer acuerdos que les permitan comprender que no usarán los elementos recreativos de los parques ni podrán estar en contacto con otros niños y niñas. Del mismo modo, es importante explicarles que en lo posible eviten el contacto con el piso u otras superficies como paredes, muros y pasto.
- Reconocer el espacio a donde va a asistir, identificar zonas cercanas al domicilio (senderos, zonas verdes y espacios abiertos) poco concurridas, a las que se pueda ir caminando. Evitando escenarios de tránsito vehicular.
- Realizar la salida a espacios abiertos para la práctica de juego activo o actividades que involucren el movimiento como caminar, correr o saltar; NO para asistir a espacios públicos como centros comerciales, supermercados, ni juegos infantiles de urbanizaciones, entre otros.
- Utilizar prendas de vestir cómoda acorde con las condiciones climáticas del lugar de residencia, zapatos idealmente con suelas que sean fáciles de limpiar, evitar calzado de cordones o si deben usarlos, asegurarse que estén bien atados para prevenir caídas.
- Cubrir antes de salir de casa las necesidades de alimentación, hidratación, descanso, ingreso al baño, cambio de pañal, entre otras; de tal manera que el tiempo de salida pueda disfrutarse lo más plenamente posible.
- No llevar objetos al espacio público, como balones, triciclos y lazos, o juguetes que pueden entrar en contacto con superficies y se convierten en fuente de transmisión del virus. Es importante que las niñas y los niños comprendan que el lugar seguro para sus juguetes es su casa y que al regresar del paseo podrá jugar con ellos.
- Dado que es un tiempo corto, debe considerarse no usar coches, ni caminadores por la dificultad para limpieza y desinfección de superficies porosas como la tela; caso excepcional niños y niñas con discapacidad para lo cual se deben

extremar las medidas de limpieza y desinfección de estos elementos[8].

- Contar con mascarillas o tapabocas para las niñas y los niños y el cuidador.
- Realizar lavado de manos antes de la salida.
- Implementar medidas de higiene respiratoria en niños y niñas (además de tapabocas, uso de pañuelos desechables en caso de secreciones). Sin embargo, en caso que los niños presenten síntomas respiratorios, debe evitarse la salida.
- Garantizar el acompañamiento de un adulto responsable cuidador/a por máximo dos (2) niñas o niños, en el caso que alguno de ellos tenga entre 2 a 5 años; el adulto que hace el acompañamiento debe ser miembro que comparta el mismo hogar durante la cuarentena y aumentar la proporción de cuidadores o distribuir por grupos con cuidador, en caso que habiten en el hogar más niñas y niños de diferentes edades.
- Disponer a la entrada de la vivienda, una zona en donde se pueda cambiar los zapatos al regreso.
- En caso que la vivienda cuente con patio, terraza, antejardín o solar, privilegie el uso de estas zonas, y evite salir a espacios públicos.

6.2.2. Condiciones durante la salida al espacio público de las niñas, niños y cuidadores/as

- Analizar las condiciones climáticas, en caso de lluvia o si la temperatura está por debajo al promedio normal del lugar, abstenerse de salir.
- Utilizar sin excepción y durante el tiempo que dure la salida, los elementos de prevención del contagio que se han definido, como es el caso de las mascarillas o tapabocas cubriendo boca y nariz. Como las niñas y los niños más pequeños no están familiarizados con estos elementos, será importante contar con un período de adaptación previo, en el que en casa pueda usarlo por períodos cortos, hasta que logre manejarlos por un tiempo más prolongado.
- Las niñas y niños durante la salida deben permanecer acompañados por el cuidador responsable (entre los 18 a 59 años), quien estará atento de su seguridad y bienestar.
- Buscar la forma de lavar las manos si así se requiere durante la salida, en ningún caso se justifica el uso de guantes, dado que dan una falsa sensación de seguridad.
- Invitar a las niñas y los niños a cuidarse evitando tocarse los ojos, la nariz o la boca. Los adultos pueden plantear juegos que recreen cómo lograr no tocar su rostro, haciendo de esta situación una posibilidad para la diversión mientras se protegen.

8 En caso de ser necesario el uso de coche debe realizarse limpieza y desinfección de las superficies y la tela debe lavarse con agua o jabón, o usarse exclusivamente para la salida y permanecer fuera de la casa.

- Mantener distanciamiento físico de dos metros de personas o vecinos de otros hogares[9], así como limitar la interacción con niñas y niños de su edad pertenecientes a otros hogares. Ampliar distancia durante el juego activo, a mínimo 5 metros, siendo ideal 10 metros, dado el aumento de producción de aerosoles por el esfuerzo físico.
- Se puede correr, saltar, caminar, realizar exposición solar con la protección adecuada.
- No llevar comida ni bebidas, y no consumir ningún tipo de alimento durante la salida.
- No hacer uso de atracciones en parques, espacios deportivos como canchas y gimnasios al aire libre, espacios recreativos infantiles, y otros aparatos y juegos infantiles dispuestos en estas zonas, además, evitar el contacto con algún mobiliario urbano, como materas, bancas, esculturas, parquímetros, bicicleteros, barandas, pasamanos, hidrantes, paraderos, entre otros. Ante esta restricción las niñas y los niños pueden expresar su desconcierto, molestia, frustración o tristeza por no poder hacer uso de ciertos elementos, por lo tanto, es importante que el adulto, antes de salir de casa establezca los acuerdos para la salida, mantenga la calma, recuerde las actividades que planearon realizar y proponga unas nuevas para redireccionar la atención a otra experiencia.
- Desechar los tapabocas únicamente en la caneca de la casa, para evitar su reutilización, no depositarlos en los contenedores dispuestos en los espacios públicos a los que acude.
- Seguir las orientaciones dadas sobre el manejo cotidiano de mascotas. Disponible en **https://bit.ly/37Vfj5K**

6.2.3. Condiciones al regreso a casa para las niñas, niños, y cuidadores/as

- Al ingresar a la casa, retire el tapabocas y si es desechable romperlo y depositarlo en la basura; si es de tela lavarlo inmediatamente con agua y con jabón. Seguir con las recomendaciones del Lineamiento general para el uso de tapabocas convencional y mascarillas de alta eficiencia disponible en: **https://bit.ly/2XVcldV**
- Cambiar los zapatos en la zona que dispuso para esto y limpiar la suela del calzado que fue usado en la salida con alcohol antiséptico al 70% o lavarla con agua y jabón.
- Al ingresar a la vivienda se recomienda retirar la ropa usada durante la salida y disponerla en el cesto de la ropa sucia, para lavarla con agua y jabón.

9 B. Blocken; F. Malizia y cols. “Towards aerodynamically equivalent COVID19 1.5 m social distancing for walking and running”. (archivo: Social Distancing v20)

- Realizar un lavado riguroso de las manos con agua y jabón de 40 a 60 segundos y si es posible realizar baño completo antes del contacto con otros miembros de la familia (teniendo en cuenta las recomendaciones del uso racional del agua en la vivienda).
- Limpiar y desinfectar objetos utilizados en la salida (celulares, llaves, gorras, gafas, documentos de identidad, entre otros) con soluciones desinfectantes como hipoclorito de sodio al 0,5%, alcohol antiséptico al 70% o detergentes.
- Para las niñas y niños y con discapacidad que hayan requerido el uso de implementos durante la salida como silla de ruedas, bastones, muletas, caminadores, coches, entre otros, se recomienda limpiarlos completamente con soluciones desinfectantes como hipoclorito de sodio al 0,5%, alcohol antiséptico al 70%, o detergentes.
- Seguir las recomendaciones dadas en las orientaciones para limpieza y desinfección de las viviendas disponible en: **https://bit.ly/2Cek5zt**
- Conversar con las niñas y los niños sobre la experiencia al aire libre, lo que más disfrutaron, aspectos que pueden mejorar para planear la próxima salida.

6.3. Gestión territorial para implementación y seguimiento a la medida de salida de niñas, niños de 2 a 5 años.

Los actores y sectores del territorio deben definir en el marco de sus responsabilidades las medidas y los procedimientos necesarios que posibiliten la salida de las niñas y niños al espacio público, con base en las condiciones locales; en relación con:

6.3.1. Acondicionar los espacios públicos abiertos

Desde las alcaldías o entidades delegadas para la administración de parques, espacios deportivos o espacios recreativos públicos; así como por parte de las entidades relacionadas con actividades de aseo e higiene, debe considerarse:

- Inhabilitar el mobiliario como juegos infantiles, gimnasios al aire y otros aparatos dispuestos en estas zonas, encintándolos e informando el cierre temporal, reiterando la importancia de las medidas de higiene que cada persona debe intensificar: lavado de manos, uso correcto de tapabocas, así como la distancia mínima entre las personas (2 metros).
- Continuar y si se requiere, intensificar las actividades de aseo y limpieza de

áreas públicas[10], lavado de áreas públicas, corte de césped, poda de árboles, así como la recolección de residuos sólidos depositados en las cestas o canastillas públicas, en coordinación con las empresas de servicios públicos de aseo del municipio o distrito.

- Para contribuir con el uso racional del agua en parques y zonas verdes:
  - » Limpiar parques, alamedas, terrazas, plazoletas y lugares descubiertos, con la escoba y el recogedor, nunca con la manguera.
  - » Valorar el uso de productos químicos en la limpieza y racionalizar el uso de pañuelos de papel.
- Si se requiere, disponer o ampliar el número de cestas o canastillas públicas para la disposición de residuos sólidos. Es importante señalizar los sitios en donde las personas pueden arrojar los residuos y colocar en sitios visibles mensajes alusivos al manejo de residuos sólidos, especialmente tapabocas o elementos con los cuales se ha tenido contacto directo.
- En playas y malecones, se debe tener en cuenta:
  - » Las playas deben encintarse y señalizarse de acuerdo con las restricciones que han determinado las autoridades locales. En el caso de las playas que están abiertas parcialmente, sólo se permite el uso para trotar y caminar manteniendo la distancia mínima de dos (2) metros.
  - » Evitar las embarcaciones con fines turísticos o de ocio, la pesca de caña y todos los deportes acuáticos deben estar suspendidos hasta la finalización de la restricción nacional.
  - » Las labores de pesca están permitidas para los pescadores registrados y que han sido capacitados en las medidas a tener en cuenta para ejercer esta actividad.
  - » Continuar con las labores de recolección de animales muertos y residuos todos los días, mientras que el arado de la arena se puede posponer.
  - » En los malecones también se deben continuar las labores de limpieza y aseo, restringiendo el acceso de personas e insistiendo en las medidas de distanciamiento, uso correcto de tapabocas y lavado de manos.
  - » En todos los casos, se debe evitar el uso de espacio público para que las personas consuman alimentos (tipo pic-nic) o instalar sillas portátiles para tomar el sol o actividades similares.
- En comunidades en alta vulnerabilidad, sitios de alta afluencia y de alto riesgo de contagio, se puede considerar la instalación de puntos de lavado de manos

10 Área pública: Es aquella destinada al uso, recreo o tránsito público, como parques, plazas, plazoletas y playas, salvo aquellas con restricciones de acceso. Decreto 2981 de 2013.

portátiles temporales, de accionamiento no manual que incluyan jabón y toallas desechables, así mismo, se puede aprovechar el espacio para reforzar la importancia de los hábitos de higiene y prevenir el contagio.

- Considerar la provisión de kits de higiene[11] en comunidades de alta vulnerabilidad y rurales que proveen elementos de limpieza y aseo que ayudan a prevenir y reducir el riesgo de infección por el virus que causa la COVID-19.
- Garantizar las medidas de protección para los operarios del servicio público de aseo que realizan las actividades de aseo, limpieza y desinfección de áreas públicas, las cuales pueden consultarse en **https://bit.ly/37WNkTa**

Adicionalmente, a las recomendaciones anteriores, las administraciones de **propiedades horizontales** deben tener en cuenta:

- Establecer la pertinencia de aumentar la frecuencia de las actividades de limpieza y desinfección de las áreas donde pueden permanecer las niñas y los niños y su cuidador.
- Informar a los residentes las medidas de precaución que deben tener al momento de desarrollar las actividades de limpieza y desinfección.
- Inhabilitar el mobiliario como juegos infantiles, gimnasios al aire libre, bancas y otros aparatos dispuestos en estas zonas, encintándolos o tomando otras medidas para evitar su uso.
- Informar en las carteleras sobre las medidas adoptadas. Así mismo, informar en las zonas, los horarios de uso y el número máximo de niños, niñas y adolescentes que pueden permanecer en el área de acuerdo con las directrices de distanciamiento físico. Fomentar el lavado de manos, uso correcto de tapabocas y distanciamiento físico.
- Apoyar la difusión de piezas comunicativas que orienten a las familias, niñas, niños y adolescentes sobre las medidas para su salida al espacio público a través de los medios de comunicación con los residentes.
- Informar y orientar sobre el buen uso de los implementos de protección y su adecuada disposición como residuo, en los hogares.
- Divulgar las orientaciones sobre regreso a la vivienda establecidas por el Ministerio de Salud. Disponibles en: **https://bit.ly/2Y57EhP** y **https://bit.ly/2NDDcpf**

11 Considerar Capitulo 8 documento Unidad de Gestión del Riesgo: **https://bit.ly/3dyofPw**

6.3.2. Acompañar la implementación de la medida considerando las particularidades de las niñas y niños.

Niñas, niños que habitan en zonas rurales y dispersas: Por la separación espacial de las viviendas en zonas rurales y dispersas, las niñas y los niños que allí habitan, aún en aislamiento obligatorio, probablemente han podido realizar actividades al aire libre, solos o en compañía de los integrantes de su familia. En esta medida, es importante aclarar que el permiso de "salida" que para ellos y ellas puede ser natural, **NO** contempla, por ejemplo: visita a otras viviendas distintas a la propia; alejamiento a más de un kilómetro de su vivienda de residencia; acompañamiento a padres, madres o cuidadores en viajes de cualquier índole a los centros poblados o cabeceras municipales; ni participación en labores del campo con colectivos ajenos a su familia.

Niñas, niños institucionalizados[12]: Para la aplicación de esta medida, en la población mencionada, se deberá realizar un análisis de las particularidades de cada caso entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y los operadores de las modalidades de protección, con el fin de establecer los criterios y precauciones adicionales para implementarla, dando prioridad a aquellas instituciones u hogares sustitutos que no cuentan con zonas verdes. Es fundamental recordar que por ningún motivo se pueden realizar salidas con más de 2 niñas o niños entre los 2 y los 5 años.

Niñas, niños migrantes: Dadas las condiciones socioeconómicas y de vulnerabilidad, que limitan el acceso a servicios básicos de miles de familias migrantes, es importante mencionar que las medidas señaladas en el presente documento aplican para niñas y niños cuyas familias han podido cumplir el aislamiento preventivo obligatorio declarado por el gobierno nacional. Para quienes no lo han podido cumplir, se deben fortalecer las acciones de gestión que permitan acceder a agua potable, disponibilidad de tapabocas, jabón, y otros elementos para la higiene, limpieza y desinfección.

Niñas y niños pertenecientes a comunidades étnicas: La mayoría de comunidades pertenecientes a los grupos étnicos que se encuentran en contexto rural y rural disperso, han mantenido actividades familiares y comunitarias que integran a las niñas y los niños a la vida cotidiana de su comunidad, dentro de las dinámicas y prácticas culturales, manteniendo

12 Son aquellos que se encuentra a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, niños, niñas y adolescentes con los derechos amenazados o vulnerados que tiene como medida de restablecimiento de derechos la ubicación en una modalidad de atención diferente al de la familia de origen (internados y hogares sustitutos), a cargo de la autoridad administrativa.

las precauciones para la prevención del contagio por el COVID-19 y en concordancia con las disposiciones de sus autoridades y sabedores[13]. Por lo tanto, las recomendaciones están dirigidas principalmente hacia la población de grupos étnicos que se encuentran en contextos urbanos donde se ha requerido un mayor aislamiento de los niños, niñas y adolescentes, lo que ha exigido un cambio en los espacios que normalmente ellos frecuentaban. Por ello es esencial por parte de las autoridades territoriales:

- Garantizar la participación de las autoridades y actores significativos de las diferentes comunidades étnicas que tienen presencia en el territorio. Así mismo asegurar su acceso a la información habilitando los medios disponibles (telefonía, internet, o medios comunitarios como el perifoneo o las emisoras comunitarias, entre otras).
- Favorecer la articulación con los médicos y sabedores tradicionales, incorporando a los tratamientos y protocolos establecidos para la prevención de Infección respiratoria aguda – IRA y del COVID-19, el uso de plantas y prácticas propias de las comunidades, evitando la realización de rituales que produzcan humo y siguiendo con la recomendaciones e indicaciones médicas.
- Favorecer la articulación con los agentes de la medicina tradicional (incorporando, además de las prácticas señaladas, el uso de plantas para la limpieza y armonización de espacios; en todo caso evitando rituales que produzcan humo).
- Adecuar las estrategias de información y comunicación para que a su vez sean pertinentes para las comunidades y puedan tener mayor acogida, receptividad y comprensión por parte de estas[14]. Garantizar la difusión de los mensajes clave en la lengua propia de cada comunidad. Para las medidas de prevención generales orientadas a disminuir el riesgo de infección por COVID-19, están disponibles en algunas lenguas nativas[15].
- Favorecer la comprensión de la medida, como un escenario para propiciar el cuidado de la salud mental o armonía espiritual y de pensamiento; así como el juego activo de este grupo poblacional a través de interacciones afirmativas en las familias; previniendo en todo caso situaciones y escenarios que puedan vulnerar sus derechos. No deben contemplarse la realización de eventos sociales o comunitarios.

13 Las orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 en población étnica están dispuestas en: **https://bit.ly/2Z9da2t**

14 Las estrategias deben ser pertinentes social y culturalmente, integrar las comprensiones de la enfermedad y las medidas de prevención, valorar el rol de los niños, niñas y adolescentes e incorporar la medida en las estrategias de afrontamiento a la situación del COVID-19; en articulación con el abordaje institucional.

15 **https://bit.ly/3exprE3**

- Coordinar entre autoridades tradicionales étnicas y sabedores/sabedoras ancestrales, mecanismos para apoyo y acompañamiento emocional y espiritual a las personas de la comunidad y de las niñas y los niños, de acuerdo con la cosmovisión y cosmogonía de cada pueblo.
- En casos de presunta amenaza o vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes por situaciones de violencias, establecer por parte de la autoridad tradicional étnica los medios de comunicación entre las familias, y las instituciones municipales para gestionar acciones de denuncia a través de los canales dispuestos para tal fin y que se encuentran relacionadas en este documento.
- Fomentar acciones de fortalecimiento de la cultura y el conocimiento ancestral y tradicional de lo propio, desde el interior de las familias[16].

Nota: En caso de no contar en su territorio con insumos básicos de bioseguridad y acceso a fuentes de agua para el lavado de manos, la entidad territorial debe definir los medios alternativos que faciliten estas acciones de prevención.

6.3.3. Gestión sectorial e intersectorial desde las entidades territoriales

Las medidas de flexibilización del aislamiento implementadas en otros países toman en consideración tanto la garantía de derechos de las niñas y los niños como indicadores de la evolución epidemiológica del virus, afectación de la población, entre otros.

De igual manera se deben tener en cuenta las medidas no farmacológicas que son efectivas para reducir el contagio. Por lo tanto, a pesar de que se definan condiciones para la salida, debe prevalecer el mensaje a la población de mantenerse el mayor tiempo posible en casa y preservar las medidas de cuidado y el aislamiento físico.

Con este contexto es necesario:

- **Definir estrategias que permitan evitar la concentración de personas** con el fin de preservar el distanciamiento físico (por ejemplo, distribución por franjas horarias según edades).
- **Desarrollar acciones de sensibilización, información y comunicación.** De las acciones relacionadas en el presente documento, para prevenir la Infección Respi-

16 Se sugieren diálogos de saberes intergeneracional o círculos de la palabra, narración oral de los relatos de mitos,leyendas, historias de origen; así como práctica de juegos tradicionales y arte propio(música, tejido, danza, cultivo de huertas, pintura.

ratoria Aguda y reducir el riesgo de contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19).

- » Reforzar las acciones de socialización y difusión de los 3 mensajes clave para prevenir, detectar tempranamente síntomas respiratorios e identificar signos de alarma de la Infección respiratoria Aguda (IRA)[17], para que sean aplicadas y reconocidas ante la salida al espacio público por parte de niños y niñas, y su familia o cuidador/a, favoreciendo el disfrute de la salida al espacio público de manera autónoma, responsable y consciente de la importancia del autocuidado y el cuidado familiar.
- » Incorporar la información correspondiente a las medidas de prevención, cuidado, detección de casos y signos de alarma en las líneas telefónicas de atención al usuario del nivel local, para orientación adecuada a familias, cuidadores, niñas y niños.
- » Difundir actividades propuestas que pueden ser desarrolladas por niñas y niñas con su cuidador durante la salida (ver anexo).
- » Fortalecer mediante mensajes claves las prácticas de cuidado a niños y niñas en casa alrededor de promover el juego, la recreación y el movimiento juego activo, alimentación saludable, cuidado de la salud mental, prevención de las violencias, cuidado a los cuidadores, entre otros, al interior de todas las familias y con especial énfasis en familias de niños y niñas menores de 2 años y aquellos con comorbilidad de riesgo para IRA grave.
- » Movilizar mensajes y acompañar a las familias en los procesos de análisis de la medida y toma de decisión sobre la salida o no de niñas y niños, contando con su participación activa; así como orientar estrategias prácticas para próximas experiencias (ver anexos).

- **Promover activamente acciones desde lo institucional para garantizar que las niñas y niños del territorio estén al día con el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.** Por ellos se hace necesario asegurar las coberturas en esta población (en consideración de la ampliación de la medida de salida, la vacunación que corresponde entre los 18 meses y los 5 años de edad).
- **Actualizar y socializar las rutas de atención existentes en el territorio ante la identificación de sintomatología respiratoria y signos de alarma en niñas, niños, familias y cuidadores/as.**
- **Valorar el mantenimiento o restricción de la medida según situaciones locales.** Las autoridades locales de salud en función de sus condiciones, deben evaluar el cumplimiento de los siguientes criterios para mantener o suprimir la medida:

17 Mensajes claves para evitar la infección respiratoria aguda ¿Cómo evito que mi hijo o hija o mi adulto mayor se enferme? - ¿Cómo lo cuido en casa?-¿Cuándo debo consultar a un servicio de salud?

a. **Situación epidemiológica:** Análisis diario de la evolución de la infección por COVID–19, así como de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niñas, niños y adolescentes, esto incluye: revisión de número de casos nuevos y acumulados, proporción de atenciones en urgencias, consulta externa, hospitalización o unidades de cuidado intermedio o intensivo pediátrico, estado de los casos, tasa promedio de crecimiento de casos notificados (con especial énfasis en la población menor de 5 años).
b. **Suficiencia y capacidad instalada** (prestadores de servicios de salud y talento humano): Seguimiento al porcentaje de utilización de los servicios de urgencias y consulta externa de medicina general y especializada, porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización, cuidados intermedios y cuidados intensivos pediátricos, públicos y privados de su jurisdicción.
c. **Capacidad para detectar y vigilar la propagación del virus:** oportunidad en la realización de pruebas y confirmación de casos, seguimiento a contactos e identificación de áreas de circulación activa que permita identificar las zonas o sectores de mayor vulnerabilidad para la propagación del virus SARS-CoV-2 COVID-19.

- **Fortalecer, socializar y activar rutas ante la vulneración de derechos de niñas y niños (con énfasis en violencias).** Es importante que desde la comunidad y las autoridades locales se avance en la garantía de espacios seguros para las niñas y los niños, lo cual implica entre otras:
  - Desarrollo de capacidades al equipo interdisciplinario que gestiona la atención de los servicios en salud, justicia y protección, para la garantía del ejercicio de los derechos de niñas y niños.
  - Disposición de directorio institucional con la información sobre responsables y contactos para activar las rutas de atención en caso de requerirse.
  - Garantizar la presencia de la Policía Nacional en los espacios públicos, en donde niñas y niños realizan actividades al aire libre.
  - Garantía para la protección a los niños, niñas y adolescentes de prácticas de estigma y discriminación en los espacios públicos.
  - Desarrollo de estrategias de divulgación masiva por medio Off line y On line sobre medidas de autocuidado y cuidado, rutas de atención integral, líneas de orientación y denuncia, signos de alarma sobre violencias, abuso sexual, pautas de protección ante el riesgo por redes sociales u otras plataformas virtuales relacionadas con agresión y explotación sexual por estos canales.

- **Reportar casos de presunta amenaza o vulneración de derechos**

El reporte de cada caso de presunta amenaza o vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, lo podrá realizar a través de los medios nacionales disponibles para tal fin:

» Línea 141
» Líneas de WhatsApp 3202391685- 320 2931320- 320 865 5450
» Línea gratuita nacional 01-8000-91-8080
» Chat en la página web **www.icbf.gov.co** las 24 horas del día
» De manera presencial, directamente en los puntos de atención al ciudadano del ICBF.

Para los casos en los que una niña, una adolescente o una mujer adulta esté siendo víctima de violencia, debe realizar la denuncia, pudiendo incluso ser anónima a través de:

» Línea 155 como una línea gratuita de orientación a mujeres víctimas de violencia
» Línea única de Emergencias Nacional 123.

7. Referencias bibliográficas de apoyo

1. Boletín epidemiológico INS semana 17 2020 **https://bit.ly/2B9RBqr**
2. Center on the Developing Child (2020). Harvard University. **https://bit.ly/2ZqrvHB**
3. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020
4. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020.
5. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020
6. González-Jaramillo V, González-Jaramillo N, Gómez-restrepo C, Palacio-acosta CA, Gómez-López A, Franco OH. Proyecciones de impacto

de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. Rev. Salud Pública. 22: 1-6, 2020 Artículo/Investigación Article/Research. 2020:1-6.

7. Instituto Nacional de Salud. Reporte epidemiológico COVID-19 Actualización 27 de mayo de 2020.

8. Jairo Echeverry Raad. Una bitácora epidemiológica de casos SARS-CoV-2 COVID-19 en COLOMBIA. Segundo informe. 2020:1-15

9. Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo 2020.

10. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public. 2013; 7:105–110.

11. Viner, R M. Russell, S. J, Croker, H.P, Jessica W. et al (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. The Lancet

Anexo 1. Guía para niñas y niños entre los 2 y 5 años, y sus familias y cuidadores para el disfrute del espacio público durante la emergencia sanitaria

A los niños y las niñas entre los 2 y los 5 años:

El coronavirus ha traído cambios en tu forma de vivir, en la posibilidad de encontrarte con tus seres queridos, maestros y amigos. Sabemos que estás extrañando correr, saltar, gritar, sentir el viento en tu piel. Salir a la calle se ha constituido en una alta posibilidad de poner en riesgo tu salud. Has tenido que organizar, junto a tu familia, lo que hacen durante el día para que ellos puedan seguir trabajando mientras juegas, exploras, dibujas, escribes, pintas, cantas, bailas, entre otras actividades.

Seguramente has escuchado sobre un virus que tiene una corona, y que se llama Coronavirus, que ha aparecido en el mundo y que al entrar en contacto con los seres humanos nos hace enfermar. Pero también habrás escuchado que hemos encontrado formas de cuidarnos, protegernos y ganarle al virus; una de ellas es el lavado de nuestras manos con agua y jabón y otra es quedarnos en casa y evitar el contacto con otras personas. Imaginamos que has tenido que lavar tus manos con mayor frecuencia, contar hasta 20 o cantar tu canción favorita mientras enjabonas cada dedito y rincón de la mano; así como tener cuidado de no tocar tu cara ni llevar tus manos a la boca, nariz y ojos, de estornudar y toser tapando con tu brazo tu rostro.

Quizás, has aprendido muchas cosas de la casa, como recoger tus juguetes, apoyar a tu familia a mantener los espacios limpios, aprender a cuidarte y a cuidar a los otros, a preparar ricas recetas, a limpiar el polvo, a ponerle agua a las plantas o a darle la comida a tu mascota.

Es probable que hayas sentido angustia o miedo por lo que escuchas sobre el coronavirus o porque alguien que conoces está enfermo; o rabia, frustración o tristeza por no poder salir a jugar donde acostumbrabas hacerlo, ni compartir con tus amigos y profesores. Tal vez te has preguntado cuándo volverás a visitar a tus abuelos, tíos, primos y demás familiares, porque los extrañas y quieres estar con ellos como lo hacías antes. También es probable que hayas podido disfrutar de muchas experiencias junto a tu familia, construir cuevas o escondites, o crear historias, o descubrir rincones de la casa que antes no habías explorado, en donde ahora puedes inventar nuevas formas de jugar y explorar, mientras estás protegido y seguro.

¡Ahora tenemos una gran noticia para ti y tu familia! Aunque seguiremos en aislamiento y debemos mantener o aumentar las prácticas de autocuidado, podrás **salir de tu casa tres veces a la semana por tiempos no mayores a media hora**, para caminar, correr y jugar en compañía de una persona de tu hogar. Sin embargo, es muy importante que todos sigan implementando las medidas necesarias para protegerse y no contagiarse del coronavirus.

A las familias y cuidadores:

La emergencia sanitaria ha implicado transformaciones en la vida cotidiana y sus rutinas, las formas de relacionarse con los niños, las niñas y los seres queridos, sus formas de vivir, de cuidarse y de cuidar a otros. Ha sido necesario intensificar actividades de limpieza, hábitos de higiene e incorporar prácticas relacionadas con el distanciamiento social, que contribuyen en el cuidado y en la protección de toda la familia y la comunidad.

Ha sido un largo tiempo en el que han tenido que distribuir las labores del hogar, el trabajo y el cuidado de las niñas y los niños, así como de otros miembros de la familia; lo que les ha implicado desarrollar habilidades para cuidar, educar, criar, proteger y contener. Esto ha generado en algunas familias estrés, frustración, tristeza y desconcierto, pero han logrado salir adelante, inspirar confianza a todos los miembros y ser pilar de esperanza. Para ello, la reorganización de sus dinámicas y rutinas ha sido un aspecto de vital importancia, pues le ha permitido dar respuesta a las necesidades e intereses de todos los miembros de la familia.

Teniendo en cuenta que las niñas y los niños entre los 2 y los 5 años también necesitan tener momentos de esparcimiento, de recreación y de disfrute de actividades al aire libre, el Gobierno nacional autorizó durante la medida de aislamiento preventivo, su salida al espacio público por media hora al día, máximo tres (3) veces por semana. Esta decisión se tomó, al reconocer que este disfrute del espacio público cumple un papel esencial en el desarrollo integral, la construcción de la identidad, en el ejercicio ciudadano de las niñas y los niños; al tiempo que se constituye en un espacio vital que permite responder a su necesidad de moverse, explorar, jugar y expresarse. Lo anterior, de acuerdo con las medidas que fijen los alcaldes en sus respectivas jurisdicciones territoriales y atendiendo los protocolos de bioseguridad que previenen el contagio por COVID-19.

Salir de casa es una opción y una decisión que debe ser consensuada por la familia. Para decidir qué hacer, es importante revisar si es o no pertinente, basados en la información sobre las condiciones de salud, bienestar, protección y seguridad que se deben cumplir. Por lo tanto, es necesario incentivar espacios de conversación de una manera genuina, sincera, tranquila y usando un lenguaje claro y sencillo, de acuerdo con la edad de las niñas y los niños, en torno a la situación que se está viviendo, las acciones de autocuidado y la idea de poder salir de casa por períodos cortos.

Cada familia tendrá que evaluar la edad, situación, condición, y el estado de ánimo de las niñas y los niños, así como estar muy atentos a la información y las recomendaciones que brinda el sector salud y que se deben acoger y cumplir; considerando las posibilidades de

recreación que ofrecen el barrio, la vereda, el conjunto, o la comunidad para tomar las decisiones más acertadas.

Los adultos que acompañarán las salidas deben comprender que serán referentes que orientan el comportamiento de las niñas y los niños, los cuidan, protegen y los invitan a desarrollar actividades lúdicas, recreativas y de juego bajo condiciones de seguridad. Las acciones y emociones de los adultos que acompañan las salidas deben transmitir a las niñas y niños, tranquilidad, seguridad y confianza. El rol de todos los cuidadores deberá estar orientado a brindar un acompañamiento seguro, ayudar a los niños y niñas a resolver las situaciones que se presenten e incentivar su participación en el proceso.

Esta guía proporciona información para conocer los cuidados esenciales que deben atenderse para minimizar el riesgo de contagio, en el caso que las familias decidan que las niñas y los niños entre los 2 y los 5 años salgan al espacio público. También, ofrece elementos que permitan valorar las condiciones de la familia y del contexto, para tomar una decisión responsable y consciente, en beneficio de las niñas y los niños.

¡Sigan cuidándose en familia, eviten salir si no es necesario!

Aspectos para tener en cuenta en la toma de decisión de salir o no al espacio público con las niñas y niños entre los 2 y los 5 años, durante el aislamiento preventivo por el COVID-19

1. Quiénes pueden y quienes no pueden salir

- ¿Quiénes pueden salir?

Las niñas y niños entre los 2 y los 5 años que no presenten enfermedades cardíacas y pulmonares de base, tales como tensión alta, asma, enfermedad pulmonar crónica, fibrosis quística, insuficiencia renal; lupus, VIH, cáncer; o condiciones metabólicas como diabetes, hipoglicemia, desnutrición o que aún no cuenten con el esquema de vacunación completo.

En el caso de las niñas y los niños entre los 2 y los 5 años, que presenten condiciones relacionadas con autismo, discapacidad cognitiva y dificultades de atención e hiperactividad, se considera que la salida a espacios abiertos puede disminuir la ansiedad generada por el cambio en sus rutinas y, por lo tanto, dichas condiciones no se consideran motivo para exceptuarlos de la medida. Bríndeles una orientación en un lenguaje claro que les anticipe lo que va a suceder antes, durante y después de la salida.

- **¿Quiénes no pueden salir?**

La medida no incluye a niñas y niños menores de 2 años pues tienen mayor riesgo de enfermarse, dadas las siguientes razones:

» Aún no ha finalizado el pico de infección respiratoria aguda del primer semestre y son más propensos.
» No pueden usar el tapabocas, por riesgo de asfixia y sofocamiento.
» Están en un momento de su desarrollo en que su interés por explorar el mundo se asocia con llevarse las manos y pies a la boca, lo mismo que con los objetos que tienen a su alcance, así como su desplazamiento implica el contacto con diferentes superficies al arrastrarse, gatear o caminar. Esto puede aumentar el riesgo de contraer el virus.
» No han completado su esquema de vacunación.

2. **¿Quiénes pueden acompañar la salida al espacio público de las niñas y niños entre 2 y 5 años?**

Un familiar o cuidador adulto entre los 18 y 59 años, quién podrá estar a cargo de máximo 2 niñas y niños, donde al menos uno de ellos tenga entre 2 y 5 años. Este familiar o cuidador no debe presentar síntomas de tos, fiebre, malestar estomacal, gripa-resfriado o cualquier otro que indiquen alguna afección a su salud; ni ser un caso probable o confirmado de COVID-19; ni haber tenido contacto cercano con una persona con sospecha o confirmación por COVID-19.

3. **¿A qué pueden salir las niñas y los niños entre los 2 y los 5 años?**

Pueden salir a tomar el aire libre, el sol, reconocer los alrededores de la casa, a dar un corto paseo caminando, a jugar con el adulto que lo acompaña, a correr, a observar las calles, las plantas y el paisaje que les rodea. Deben tener presente que en estas actividades no se pueden usar juguetes, objetos, ni accesorios deportivos, es mejor que estos permanezcan en casa, y cuando regresen de la salida, los puedan disfrutar en condiciones de seguridad. También es importante que no toquen el piso, el pasto, las plantas y árboles, las sillas, las barandas, o los juegos de los parques infantiles o gimnasios públicos. Si esto llega a suceder, se requiere desinfectar las manos de las niñas y los niños como una acción preventiva. Tampoco es posible que lleven su coche o paseador (excepto sillas de ruedas, u otras ayudas requeridas en algunas condiciones de discapacidad), sino deben ir en brazos del adulto que los acompañe o caminando.

Durante la salida es importante que las niñas y los niños permanezcan cerca del adulto que los acompaña y no acercarse a otros niños y adultos que encuentren en el camino y siempre manteniendo el uso adecuado del tapabocas. Si van a saludar, deben hacerlo desde lejos, sin abrazos ni besos. Pueden crear formas divertidas para saludar como una venia, un movimiento, un baile, un hola distinto al que antes usaban.

A continuación, encuentran algunas ideas de lo que las niñas y los niños pueden hacer en el espacio público:

- Qué tal si juegan a saltar como si fueras un canguro o conejo. Pueden ser saltos grandes y largos, o pequeños y cortos. Mientras saltas puedes mover tus brazos como si fueran unas tijeras que cortan el viento.
- Qué tal si juegan a hacer carreras con el adulto que acompaña, pueden definir la línea de salida y de llegada, y que quien llegue al final pueda recibir una rica tanda de cosquillas en la panza cuando regresen a casa.
- También puede ser divertido caminar de la mano del adulto que cuida, mientras inventan historias, u observan y describen el paisaje que están viendo.
- Qué tal si mientras caminan, juegan veo, veo, en este caso tendrán que prestar mucha atención a los detalles para describir lo que ha llamado la atención: un árbol con hojas secas, el color de una casa o de un carro que acaba de pasar, una persona que también está por el sector donde se encuentran.
- Si hay sol, pueden jugar a hacer figuras con la sombra del cuerpo que se refleja en el suelo, jugar y explorar a través de los movimientos. También pueden jugar a adivinar las figuras que cada uno hace con su cuerpo y con la sombra.
- Pueden jugar a hacer como si fuera... un lobo, un águila, un loro, un mono o el animal que prefieran.
- Como hace mucho tiempo no sienten el viento en la cara, que tal si eligen un lugar para permanecer de pie, cómodo y seguro, cierran los ojos y comienzan a jugar a atrapar el viento para llevarlo a la casa en la piel.
- También pueden poner las orejas como las de un elefante, para escuchar con atención los sonidos que hay al-rededor y descubrir qué los produce, de dónde vienen, ¿serán personas hablando, animales cantando u obje-tos?
- Pueden también hacer una hélice de helicóptero y pegarla en la gorra o el sombrero que van a llevar, así po-drán jugar a volar mientras corren o caminan.
- Con el adulto que te acompaña, pueden jugar al fotógrafo observando escenas en el recorrido para dibujarlas al llegar a casa, con todos los dibujos podrás hacer tu propio álbum.

- Pueden dibujar juntos un mapa al volver a casa, situando, por ejemplo, los elementos naturales y el mobiliario urbano que las niñas y niños recuerden.

4. ¿Qué hacer antes, durante y después de la salida al espacio público?

ANTES DE SALIR AL ESPACIO PÚBLICO

Para decidir y planear el momento de la salida, tenga en cuenta lo siguiente:

- Identifique si hay emociones de angustia ante la situación de emergencia, esta es una reacción normal por la información recibida; por tanto, si se considera que aún no es el momento de salir con las niñas y los niños al espacio público, esperen a sentirse preparados y seguros como familia.
- Genere una conversación en familia donde cada uno de los miembros pueda expresar las emociones, precauciones y medidas que se deben tomar para salir; en esta conversación, escuche la opinión de las niñas y los niños, es importante saber si ellos quieren o no salir; en caso de que su respuesta sea negativa no los obligue, es mejor darles el tiempo necesario para sentirse preparados.
- Explique a las niñas y los niños las condiciones que ha orientado el gobierno nacional y las entidades territoriales para mitigar el riesgo de contagio. Con los más pequeños se pueden usar imágenes para abordar el lavado de manos, el distanciamiento físico, el uso del tapabocas, entre otras medidas.
- Inicie una conversación para planear y dejar claros los límites y normas de bioseguridad para que las niñas y los niños las apropien e implementen en los momentos de la salida y disfrute de la experiencia. Puede narrar historias en las que se incluyan las orientaciones que ha brindado el gobierno nacional y local sobre la salida al espacio público, también se pueden hacer dibujos sobre lo que se puede y no se puede realizar durante la salida. Pueden usar el tapabocas por períodos cortos en casa para que se vayan acostumbrando.
- Realice preguntas en conversación con las niñas y los niños, como: *¿Con quién nos podríamos encontrar y qué haríamos?, ¿Qué harías si te encuentras un amigo y lo quieres abrazar?,¿Qué hacemos si se te acerca una mascota?, ¿A qué podemos jugar?, ¿A dónde vamos a ir?*
- Consulte las condiciones del clima y elijan juntos la ropa a utilizar de acuerdo con las actividades que han planeado. Absténgase de salir si llueve, hace demasiado calor, frío o viento fuerte.
- Cree una historia o cuento relacionados con el cuidado, para esto puede hacer uso de los contenidos dispuestos en el micrositio Mis Manos Te Enseñan del Ins-

tituto Colombiano de Bienestar Familiar (**https://bit.ly/38dJUvv**) o del micrositio aprende en casa del Ministerio de Educación Nacional (**https://bit.ly/3gdSEEu**).

Una vez hayan decidido salir, tengan en cuenta las siguientes recomendaciones:

a. Las niñas y los niños deben estar siempre acompañados de un adulto responsable entre 18 y 59 años, que conozca y aplique las normas de bioseguridad, que sea de confianza, que conviva en la misma vivienda y con disponibilidad de tiempo para acompañar la salida en todo momento, de manera que se eviten riesgos de accidentes y contagio.

b. Si hay niñas o niños que deben quedarse en el hogar, garantíceles el acompañamiento de un adulto responsable.

c. Defina y concerté días y horarios de salida, marque en el calendario con la niña o niño qué días pueden salir y a qué hora. Para ello, también tenga presente las disposiciones e indicaciones locales.

d. Verifique que la niña, el niño o el adulto no tenga tos, fiebre, malestar estomacal, gripa-resfriado o cualquier otro síntoma que indique que no es prudente salir.

e. Recuerde colocar el tapabocas justo antes de salir, no usar joyas, accesorios, ni guantes. También recuerde recogerse el cabello.

f. Aliste los elementos de higiene para usar al momento de llegar a la vivienda (como hipoclorito de sodio al 0,5%, alcohol antiséptico al 70%, detergentes) con el fin de evitar la propagación de virus y bacterias.

g. Defina un espacio en el que dejarán los zapatos cuando regresen a la vivienda.

h. Prepare un recipiente pequeño con gel antibacterial o alcohol glicerinado o agua y jabón para llevar a la salida, que permita la higiene de las manos de las niñas y los niños en caso de que hayan tenido contacto, por alguna circunstancia, con alguna superficie u objetos, o cuando emprendan el regreso a la vivienda.

i. Realice el lavado de manos con agua y jabón, mínimo por 20 segundos, antes de salir de la vivienda.

j. Aliste los documentos de identificación de las niñas, los niños y un papel con nombre, edad, EPS, el nombre de un familiar o amigo y el teléfono para comunicarse en caso de una situación de emergencia.

k. Explíquele a la niña o el niño que el tapabocas debe permanecer cubriendo nariz y boca y que no lo puede retirar durante la salida.

l. En caso de que su vivienda cuente con patio, terraza, antejardín o solar, privilegie el uso de estas zonas para pasar tiempo con las niñas y los niños en condiciones de seguridad.

5. Para niñas y niños con discapacidad:

ANTES DE LA SALIDA

- Explique con un lenguaje claro por qué se permite salir y que precauciones se deben tener durante la salida para evitar el contagio.
- Anticípele el tiempo que van a permanecer fuera de casa indicando la hora en que regresarán, que les permita anunciar el momento en que retornarán a casa.
- Para el caso de niñas o niños con discapacidad que presenten dificultad en la comunicación, emplee señas o imágenes de apoyo para identificar la rutina que se realizará durante y después de la salida.
- Verifique el ajuste del tapabocas de acuerdo con las condiciones físicas que presente la niña o el niño.
- Explíquele que el tapabocas debe permanecer cubriendo nariz y boca y que no lo puede retirar durante la salida que se realice.
- Ajuste las prendas de vestir de manera que el niño o la niña se sienta cómodo, siempre y cuando cubran la mayor parte del cuerpo y que permita la movilidad según sus particularidades
- Para niñas o niños con discapacidad, visual, permítales la exploración de los implementos de bioseguridad que se utilizarán, entre ellos tapabocas, guantes, y elementos de higiene, para que reconzcan las formas, tamaños y texturas.
- Describa de manera clara y con lenguaje sencillo la importancia del uso del tapabocas durante la salida y la manera como se debe utilizar.

DURANTE LA SALIDA

- Realicen recorridos por senderos, caminos, zonas verdes por cuadras cercanas, plazoletas, espacios abiertos, entre otros, asegurándose que esté poco concurrido y así garantizar el distanciamiento físico.
- Asegúrese de que la niña o el niño use adecuadamente el tapabocas cubriendo nariz y boca. De manera recurrente esté atento a la normal respiración de la niña o el niño, si está agitado propóngale descansar y respirar.
- Como adulto cuidador y responsable de la niña o el niño, siempre debe estar presente, observándolos, escuchándolos y motivándolos a moverse y disfrutar

el aire libre. Este es un momento ideal para redescubrir los espacios desde las formas como ven el mundo.

- Recuerde con la niña o el niño las conversaciones y compromisos previos a la salida.
- Asegúrese de mantener la distancia física de 2 metros con otras personas; si se encuentran con amigos, vecinos, mascotas u otros, puede saludar desde la distancia, crear un saludo gracioso o recurrir a los gestos para expresar gentileza o alegría. Una forma sencilla y divertida de revisar que se está manteniendo la distancia adecuada, puede ser extender los brazos, dar un par de giros y verificar que no te chocas con nadie.
- Recuerde que el tiempo máximo es media hora, tres veces por semana. Sin embargo, dependerá del estado de ánimo de la niña o niño que este tiempo pueda ser más corto. No lo obligue a permanecer más tiempo, pues lleva más de dos meses en confinamiento y se requiere tiempo para la apropiación del espacio bajo estas nuevas medidas.
- Tenga en cuenta que son niñas y niños con un deseo de explorar, correr, gritar, saltar, trepar y conocer el mundo, oriente y acompañe estos momentos de exploración para que puedan darse en condiciones de seguridad. Su paciencia y comprensión es importante en los momentos que exprese inconformidad por no poder acceder al parque o jugar con algún objeto que llama su atención.
- Realice juegos de imitaciones, canciones, entre otros que motiven a la niña o el niño con discapacidad a moverse, de acuerdo con sus posibilidades
- Invítelo durante el recorrido a describir objetos del entorno y motívelo a que señale lo que más le gusta durante el recorrido.
- Realice juegos de percepción auditiva y olfativa a través de la identificación de olores y sonidos en los ambientes que se recorran.
- Realice recorridos en los lugares que le sean familiares a la niña o niño con discapacidad visual y describa lo que hay alrededor.
- Describan juntos, en la medida de los posible, lugares con detalles específicos y motive a que la niña o el niño los ubique con la mirada o señalándolos.
- Resuelva las preguntas que surjan durante el recorrido.
- Tenga en cuenta que las actividades no deben implicar el uso de juguetes, elementos deportivos, ni la interacción con objetos o superficies del exterior como sillas, barandas, mobiliario de parques infantiles o gimnasios públicos. En caso de que suceda, limpié con agua y jabón o con gel antibacterial o alcohol glicerinado, según disponibilidad, y esté pendiente de que no las frote con su cara, hasta que llegue a casa y se pueda realizar un buen lavado de manos.
- Recuerde que el uso de mobiliarios como columpios, rodaderos, pasamanos,

balancines, juegos acuáticos o gimnasios no están permitidos.
- Evite el consumo de alimentos durante la salida, por tanto, no se deben llevar recipientes, ni lonchera, ni botellas de agua para beber.
- Lave las manos al terminar la actividad con agua y jabón o con gel antibacterial o alcohol glicerinado, según disponibilidad, y emprenda el regreso a la vivienda.

¡El distanciamiento físico no significa aislamiento social ni afectivo! ¡Se puede saludar a los conocidos y dialogar con ellos manteniendo la distancia y haciendo uso del tapabocas! ¿Qué tal si inventan nuevas formas de saludar en la distancia?

DE REGRESO A LA VIVIENDA

- Evite tocar superficies de la vivienda al ingreso.
- Retírese los zapatos antes de ingresar a la vivienda y ubíquelos en una zona que previamente dispuso para su limpieza o lavado de la suela.
- Limpie todos los elementos que usó durante la salida (llaves, otros).
- Retírese el tapabocas y recuerde hacerlo sin tocar la superficie delantera, bótelo junto con los otros implementos desechables usados en la salida en una caneca con tapa.
- Si el tapabocas es de tela, lávelo inmediatamente con agua y jabón.
- Retire las prendas de vestir en un lugar cerca a la entrada de la casa y proceda a realizar los protocolos de higiene.
- Dúchense si es posible y laven bien las manos y todas las zonas expuestas: cara, cabello, brazos, codos, muñecas, rodillas, piernas, para esto puede apoyarse en los contenidos dispuestos en el micrositio *Mis Manos Te Enseñan del ICBF* (**https://bit.ly/38dJUvv**) o del micrositio *aprende en casa* del Ministerio de Educación Nacional (**https://bit.ly/3gdSEEu**).
- Conversen sobre las vivencias en la salida, las sensaciones que tuvieron, los sentimientos que generó el espacio, pueden invitar a las niñas y los niños a plasmar sus ideas a través de dibujos, videos, canciones o cuentos, siguiendo sus iniciativas.
- Otra actividad puede ser planear el siguiente recorrido y trazar una nueva ruta.
- Permita el descanso de las niñas y los niños, es probable que la salida haya generado un movimiento de emociones por la expectativa que se motivó desde el inicio, y por las experiencias que se dieron durante ella, de manera que será importante dar el tiempo de asimilar lo sucedido y tener un espacio de transición hacia las actividades de la cotidianidad en el hogar.

Tenga tranquilidad, si luego del análisis deciden no salir al espacio público, permanecer en el hogar también es una opción.

No olvides que en casa puedes desarrollar diferentes juegos con tus hijos, que los lleven a sentirse bien y adaptarse a la situación, siempre desde el amor y la creatividad que nos caracteriza como padres y cuidadores

Retomar la cotidianidad será un proceso personal y familiar que requiere preparación, tiempos, cuidados que permitan adaptarse a los cambios que demanda la nueva normalidad, esto será progresivo y requiere del acompañamiento y cuidado de los adultos.

La salud y el bienestar de todas las niñas y los niños menores de 5 años es responsabilidad de todos, Familia, Sociedad y Estado.

¡Juntos saldremos bien de esta situación!

Teniendo en cuenta que esta la opción de permanecer en casa, a continuación, encuentran algunas ideas de lo que las niñas y los niños junto a su familia podrían hacer:

Preparar alguna receta que disfruten en familia y en la que las niñas y los niños puedan participar.

- Recortar imágenes o hacer dibujos de animales, lugares y personas, que se pondrán en una caja o recipien-te, y por turnos cada miembro de la familia toma una figura y a partir de esta crean historias.
- Explorar las posibilidades de la luz y la sombra son elementos que llaman la atención de las niñas y los niños, invitarlos a jugar con las manos a hacer figuras para adivinar cual es el personaje, permite usar su imagina-ción.
- Cambiar la primera letra de diversas palabras para descubrir y aprender nuevas puede resultar interesante y gracioso.
- Mover el cuerpo al son de la canción que más le gusta al abuelo, o al hermano, o la mamá o al niño o niña más pequeña del hogar para expresar y disfrutar al ritmo de la música.
- Observar las fotografías de la familia y conversar sobre el momento que fue capturado, permite conocer más sobre las raíces familiares y aporta a la construcción de la identidad.
- Leer cuentos y proponer finales distintos al propuesto en el libro, permite la

argumentación y la creación de texto.

- Establecer tiempos y actividades en el que todos los miembros de la familia participen en la organización y limpieza del hogar, aportan a mejorar la convivencia.
- Jugar parqués o domino o lotería, o algún otro juego de mesa, invita a compartir en familia.

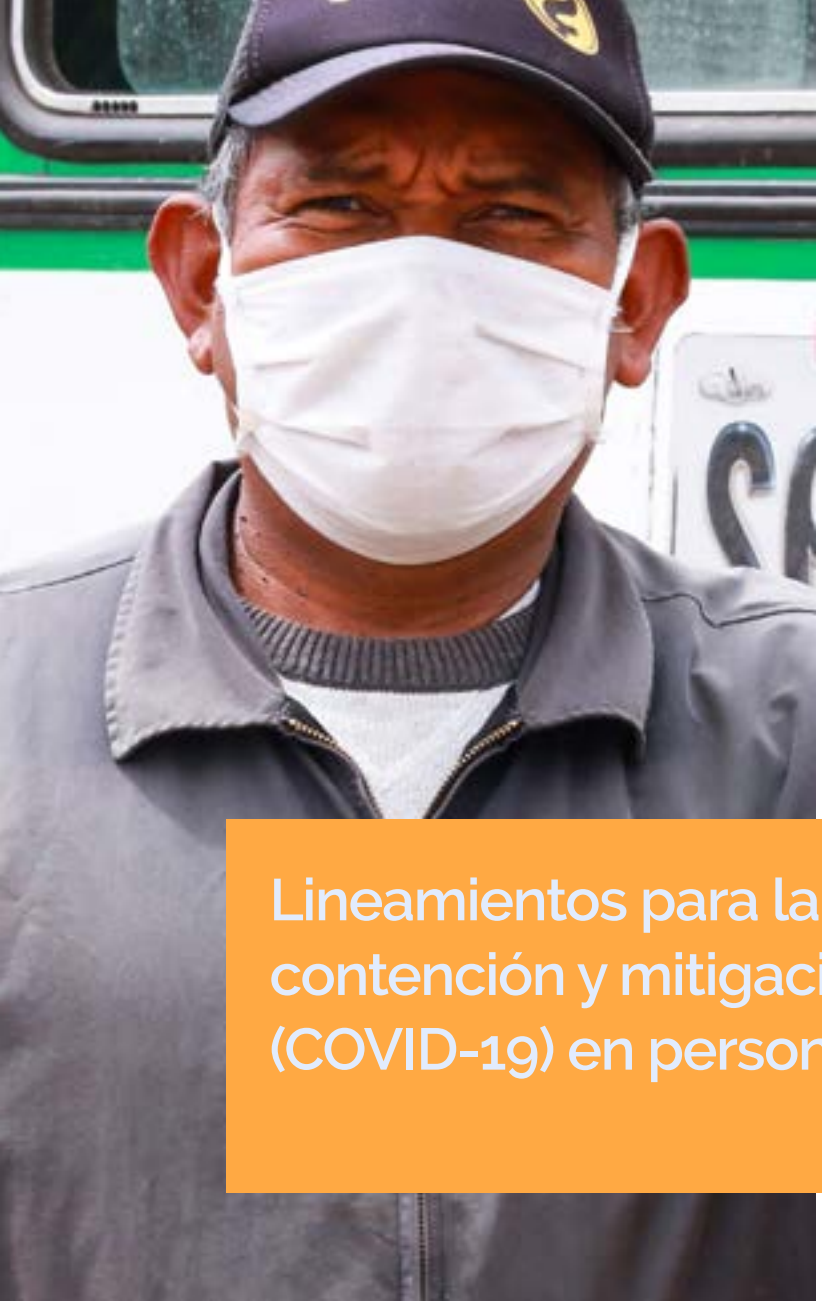
Si en su familia se encuentran o saben de alguna persona afectada por las siguientes situaciones, no duden en contactarnos.

Situación	Canal
Emergencia	• Línea 123
Víctima de violencia	• Línea 155
Violencia en contra de las niñas, niños y adolescentes: sexual, física y psicológica.	• Línea 141 • WhatsApp 3202391685 - 3202931320 - 320 865 5450 • Línea gratuita nacional 01-8000-91-8080 • Chat en la página web **www.icbf.gov.co** las 24 horas del día • De manera presencial, directamente en los puntos de atención al ciudadano del ICBF.
Apoyo para manejar una situación difícil	• Línea 192

Decálogo para ENTIDADES TERRITORIALES. Salida al espacio público de niñas, niños y adolescentes 2 a 17 años durante el aislamiento preventivo obligatorio

1. Definir los horarios y espacios permitidos para el cumplimiento de las medidas establecidas.
2. Definir el mecanismo para hacer seguimiento al cumplimiento de las medidas.
3. Comunicar y divulgar de forma clara las medidas antes, durante y después de la salida al espacio público de niñas, niños y adolescentes.
4. Informar sobre las medidas haciendo énfasis en el distanciamiento físico, lavado de manos y uso correcto del tapabocas.
5. Delimitar y señalizar las áreas comunes con inmobiliario deportivo o recreativo cuyo uso no está permitido (juegos infantiles, gimnasios, zonas para práctica de deporte al aire libre y bancas). Igualmente señalizar playas y malecones para uso exclusivo de actividades físicas (trote y caminata).
6. Limpiar e higienizar constantemente áreas públicas haciendo uso racional del agua.

7. Cortar el césped, podar los árboles y recolectar los residuos sólidos. De ser necesario, ampliar el número de canecas fijas que no requieran contacto manual en el espacio público.
8. Instalar en espacios públicos puntos portátiles de agua, jabón líquido y toallas desechables.
9. Aumentar la frecuencia de actividades de limpieza en los conjuntos cerrados.
10. Garantizar la seguridad en el espacio público, para prevenir actividades diferentes a las recomendadas durante esta medida y la integridad de niñas, niños y adolescentes.



Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del coronavirus (COVID-19) en personas adultas mayores

Junio 2 de 2020

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19), considera necesario impartir instrucciones para la prevención, contención y mitigación de dicho virus en personas adultas mayores, teniendo en cuenta que, según los reportes internacionales, es una de las poblaciones más vulnerables frente al Coronavirus (COVID-19).

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Circular 05 de 2020**, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la **Circular 011 de 2020** proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la **Circular 015 de 2020** sobre grupos étnicos, con el Ministerio del Interior y la **Circular 018 de 2020** expedida conjuntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública. A su vez,

a través de la **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*", la **Resolución 385 de 2020** "*Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*".

En específico, para personas mayores fueron expedidas la **Resolución 464 de 2020** "*Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años*", y la **Resolución 470 de 2020** "*Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día*". Se adoptaron disposiciones frente a la actual situación de riesgo en salud generada por el COVID-19 así como los *lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 (COVID-19).*

Adicionalmente, el Gobierno Nacional en el marco del Decreto 417 de 2020, mediante el cual se declaró la emergencia económica, social y ecológica, expidió el Decreto 457 de 22 de marzo de 2020, con el que ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia a partir del 25 de marzo.

Conforme a la evolución de la Pandemia por COVID–19 en el país y con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes en todo el territorio nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020,: (i) prorrogó la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, hasta el 31 de agosto de 2020, (ii) extendió hasta el 31 de agosto de 2020, las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena preventivo para las personas mayores de 70 años, previsto en la Resolución 464 de 2020, y (iii) extendió hasta el 31 de agosto de 2020 la medida sanitaria obligatoria de cierre parcial de actividades en centros vida y centros día, a excepción del servicio de alimentación, que deberá ser prestado de manera domiciliaria. En armonía, el Gobierno Nacional mediante 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" determinó en el Artículo 3. Garantías para /a medida de aislamiento, favoreciendo el derecho a la vida, a la salud en conexidad con la vida y la supervivencia, que los Gobernadores/as y Alcaldes/as permitirán el derecho a la circulación citando expresamente en su numeral 35 lo siguiente:

El desarrollo de actividades físicas y de ejercicio al aire libre de los adultos mayores de 70 años, tres (3) veces a la semana, media hora al día.

En consecuencia y con el ánimo de armonizar las diferentes disposiciones y orientaciones expedidas sobre la materia, se considera necesario orientar a la población del país frente a las **acciones y cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo defini-**

do para personas mayores, considerando que es posible que se presenten reacciones emocionales y alteraciones conductuales que pueden incluir, entre otros: aumento en ansiedad/ angustia generada por la incertidumbre, temor a enfermarse o morir, sensación de impotencia por no poder proteger a los seres queridos, temor de acercarse a servicios de salud por riesgo de enfermarse, desesperanza, aburrimiento, soledad, miedo de perder dinero u objetos materiales, miedo de ser socialmente excluido, miedo de revivir la experiencia de una enfermedad previa, insomnio, reducción en la percepción de seguridad, irritabilidad y negación por atribución a terceros, entre otros.

Así las cosas, en razón de mitigar los efectos de un aislamiento preventivo obligatorio para la salud mental y física de las personas adultas mayores, **reconociendo también su autonomía como la capacidad de tomar decisiones informadas de manera responsable y disciplinada**; este Ministerio emite las orientaciones necesarias tanto para la implementación de las medidas de aislamiento en el hogar para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19), como para implementar las medidas de flexibilización que permitan a las personas adultas mayores el disfrute de la salida al espacio público por varias horas a la semana a realizar caminatas cerca de casa, previniendo así el deterioro físico, emocional y cognitivo; tomando en consideración tanto la garantía de derechos de las personas adultas mayores como los indicadores de la evolución epidemiológica del virus y afectación de la población.

2. Objetivo

Definir los lineamientos para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19) en hogares con presencia de personas adultas mayores.

3. Personas mayores en hogares

En hogares con presencia de personas adultas mayores, tanto las personas cuidadoras como las personas adultas mayores, deben seguir las indicaciones generales estipuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre los autocuidados personales y de los entornos de aislamiento por causa del Coronavirus (COVID-19) (para mayor información: **https://bit.ly/2Azqgxa**). Adicionalmente, se deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

3.1. Hogares con presencia de personas mayores

1. Las personas adultas mayores deben permanecer en su domicilio por el periodo que las autoridades definan, por lo tanto, se requiere mantener el debido acompañamiento familiar y de apoyo social a través de la organización de turnos para

la provisión de cuidado al interior de la familia o de la red de apoyo comunitario.

2. Contar con teléfonos y direcciones de familiares o personas cercanas, médico tratante e instituciones donde la persona mayor es atendida, así como las líneas de atención que puedan activar las entidades territoriales de salud, buscando priorizar atención domiciliaria, según el caso.
3. Limitar las visitas presenciales de personas ajenas al domicilio, tanto familiares como comunitarias.
4. Fomentar los contactos virtuales de apoyo, mediante uso de TICS o telefonía móvil, de modo que continúen fortaleciendo vínculos afectivos de las personas mayores con sus familiares y otras personas.
5. En lo posible, no realizar traslados a los proveedores de servicios de salud, a menos que sea absolutamente necesario; las autorizaciones de servicios médicos para adultos mayores será un trámite entre las EPS y las IPS, sin que sea necesaria la intervención de la persona, y las mismas pueden ser notificadas a través de canales virtuales (Artículo 105 del Decreto 2106 de 2019).
6. Hacer uso de los centros de atención telefónica, medios virtuales, telesalud y atención domiciliaria, en desarrollo de lo establecido en la Resolución 521 de 2020, disponible en el enlace: **https://bit.ly/3hVev5q**, si se es persona adulta mayor de 70 años o personas persona adulta mayor con patología crónica de base, hipertensión o diabetes mellitus controlada con o sin Enfermedad Renal Crónica estadios 1,2 y 3; enfermedad respiratoria crómica de las vías inferiores (EPOC o asma) controlada; VIH u otras inmunodeficiencias en cumplimiento de metas terapéuticas; artritis reumatoidea u otras enfermedades autoinmunes sin evidencia de actividad; tuberculosis o Hepatitis C bajo tratamiento directamente observado y adherentes al tratamiento.
7. Mantener y disponer de los medicamentos para enfermedades crónicas, acorde con la prescripción médica. La formulación y provisión domiciliaria de estos atenderá las disposiciones contenidas en la Resolución 521 de 2020, disponible en el enlace: **https://bit.ly/3hVev5q**
8. Permanecer en los espacios libres de humo y con buena ventilación.
9. Reactivar redes de apoyo comunitario para realizar actividades como compras y gestión de citas, entre otras, en caso de requerirse.
10. Ofrecer a las personas adultas mayores una alimentación saludable que incluya alimentos naturales y frescos como carnes, pescados, queso, leche, frutas y verduras, frutos secos, entre otros en preparaciones variadas y suficientes. Si requiere información más precisa remitirse a: **https://bit.ly/30ce5Bb**
11. Trasmitir calma y serenidad en todo momento, brindando un buen trato, huma-

nizado y no discriminatorio.

12. Contactar telefónicamente a las secretarías departamentales, distritales o municipales de salud, así como de las EAPB y su prestador primario e IPS, para obtener información de contactos y protocolos de atención de fuentes oficiales.
13. En caso de urgencia o solicitudes médicas contactarse con la EPS o IPS a las que se encuentra afiliado para que le canalicen de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
14. El traslado en caso de urgencia, por parte de los cuidadores acompañantes, se realizará atendiendo las disposiciones contenidas en los lineamientos de atención que para estos casos disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.
15. Definir procesos de apoyo psicosocial tendientes a mejorar los procesos de autocuidado y ayuda mutua.
16. Si la persona adulta mayor que reside en el hogar está vinculada laboralmente y su trabajo puede desarrollarse en forma remota desde casa, desarrolle las actividades laborales manteniendo los protocolos de higiene y bioseguridad previamente citados, desarrolle las pausas activas y conserve las rutinas.
17. Si el trabajo que desarrolla la persona adulta mayor es un servicio esencial que representa un mayor riesgo de contagio por Coronavirus (COVID-19) (profesional de la salud, labores administrativas o de apoyo en las instituciones prestadoras de servicios de salud, asistencia social, servicios financieros, servicios de aseo, servicios domiciliarios, entre otros), se deberán atender las siguientes recomendaciones:
    a. Mantener estrictamente el protocolo de bioseguridad respecto al cambio de zapatos previo al ingreso a la casa, cambio y lavado de ropa, separada de la de los demás residentes del hogar, baño o lavado de manos.
    b. Generar el aislamiento preventivo, extremar las medidas de autocuidado en los espacios que se comparten en la casa.
    c. Conservar la distancia mínima de 2 metros en la interacción.
    d. Usar el tapabocas en la interacción con otras personas.
18. Las personas mayores que requieran movilizarse en el marco de las excepciones contempladas en las Resoluciones 464 y 844 de 2020 o del Decreto 749 de 2020, o las normas que los modifiquen o sustituyan, deberán hacerlo procurando que se desarrollen en un entorno favorable, para lo cual tanto la persona mayor como su acompañante deben guardar los protocolos establecidos en el Capítulo 3 de los presentes lineamientos:

3.2. Familias y personas cuidadoras de personas adultas mayores

1. Los cuidadores de personas adultas mayores con dependencia funcional deben reforzar sus medidas de higiene, desinfección y atender el protocolo de lavado de manos y medidas preventivas como uso de guantes y mascarilla quirúrgica en la provisión de higiene personal, cambios posturales, suministro de medicamentos, entre otros apoyos.
2. La familia y personas cuidadoras deben conocer y verificar la afiliación del adulto mayor ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS mediante una EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado según aplique.
3. Toda persona cuidadora que presente síntomas de infección respiratoria debe ser aislada, tratada y relevada por otro miembro de la familia o por cuidador formal, que se encuentre en óptimas condiciones de salud.
4. Reportar a la autoridad sanitaria a través de los canales dispuestos para ello en la página web y la línea telefónica dispuestas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social cualquier caso de riesgo de Coronavirus (COVID-19) de la persona adulta mayor, cuidador u otro miembro de la familia.
5. No permitir el ingreso de familiares, salvo en casos estrictamente necesarios.
6. Los familiares que ingresen al domicilio por una situación de urgencia deberán seguir los protocolos de prevención en salud por Coronavirus (COVID-19), como es el lavado de manos, colocación de mascarilla quirúrgica y de prevención e higiene de tos, conforme las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Procurar mantener distancia (al menos dos metros) en la interacción con la persona adulta mayor.
8. Generar mecanismos que permitan establecer espacios de respiro a las personas cuidadoras, como rotación entre otros miembros de la familia.
9. Identificar posibles condiciones de depresión y ansiedad en personas cuidadoras y brindar el acompañamiento desde el hogar o buscar el apoyo profesional a través de las líneas dispuestas por las entidades territoriales, las EPS o el Ministerio de Salud y Protección Social (Línea nacional 192 Opción 4).

3.3. Promoción y atención de la salud mental de las personas adultas mayores

Promover el diálogo, la participación en las actividades del hogar y la expresión de emociones. Puede ser normal sentirse ansiosos, angustiados, estresados, tristes, confundidos e irritables frente a la situación de emergencia del Coronavirus (COVID-19), sin embargo, no se justifican acciones de intolerancia o de violencia.

Consulte las orientaciones para cuidar la salud mental de las personas adultas mayores en el siguiente enlace: **https://bit.ly/30zC2SZ**

- Solicitar ayuda si considera que esta situación está sobrepasando los recursos de afrontamiento psicosocial del adulto mayor o los de la persona cuidadora. Consulte las líneas de apoyo telefónico de su territorio disponibles, las líneas de atención de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y líneas de emergencia territoriales, como el 123 y 192 a nivel Nacional.

3.4. Medidas para la limpieza y desinfección del entorno hogar.

1. Se deben considerar las orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por Coronavirus (COVID-19) dirigidas a la población en general. Disponibles en: **https://bit.ly/2MuPrnr**
2. Manejar de manera diferenciada los residuos generados en el entorno de la persona adulta mayor o de cualquier otro miembro del hogar residente en el domicilio con afectaciones respiratorias tales como guantes, tapabocas y pañuelos desechables o de tela, separados de los demás residuos del domicilio u hogar, de acuerdo con las Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del Coronavirus (COVID-19) a Colombia. **https://bit.ly/2MxcApl**
3. Destinar un contenedor exclusivo de pedal para la apertura, con tapa y dotado de bolsa de color negro, la cual, una vez alcance sus tres cuartas partes (¾) de llenado o capacidad, debe ser cerrada antes de salir de la habitación y ser introducida en una segunda bolsa, de acuerdo con las Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del Coronavirus (COVID-19) a Colombia. **https://bit.ly/2MxcApl**

3.5. Medidas en caso de que una persona del hogar o la persona adulta mayor esté en riesgo razonable de presentar contagio de Coronavirus (COVID-19)

Las personas del hogar o la persona mayor que cumpla con criterios compatibles con Coronavirus (COVID-19), de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social deben permanecer en cuarentena por 14 días como medida para evitar la propagación y seguir las siguientes recomendaciones:

1. Mantener la calma, no auto medicar e instalar a la persona en riesgo razonable de presentar contagio, en habitaciones individuales con condiciones sanitarias favorables bien ventiladas haciendo intercambios de aire de manera natural realizando la apertura periódica de ventanas. Cuando son varias personas bajo riesgo, se deben aislar en habitaciones separadas.
2. Limitar los movimientos de la persona dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas), haciendo uso permanente de mascarilla, lavado frecuente de manos y desinfección de las áreas de la vivienda.
3. Las demás personas del hogar deben instalarse en habitaciones diferentes; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de dos metros de la persona bajo riesgo de contagio (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).
4. Limitar el número de cuidadores. De ser posible, del adulto mayor se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria, contando con las medidas de autoprotección necesarias y teniendo en cuenta el correspondiente relevo del personal cuidador.
5. Restringir la entrada a la habitación de cualquier persona hasta que el adulto mayor o la persona bajo riesgo no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.
6. En lo posible el adulto mayor o persona bajo riesgo y en aislamiento deberá tener baño exclusivo, de no ser posible, se deberá realizar desinfección del baño una vez lo use.
7. Restringir el número de personas que socialicen con las personas en aislamiento.
8. Establecer que el personal que brinde atención y que tenga contacto estrecho a menos de 2 metros, deberá utilizar mascarilla quirúrgica.
9. Implementar rutinas de lavado frecuente de las manos con agua, jabón y toallas de un único uso o de tela limpias, esto disminuye en un 50% la posibilidad de

infectarse, de Coronavirus (COVID-19).

10. En los eventos que no sea posible el lavado de manos, utilizar gel antibacterial o alcohol glicerinado y realizar fricción de éste contra las manos de 20 a 30 segundos, siempre y cuando estén visiblemente limpias.
11. Evitar tocarse la cara: boca, nariz y ojos. Utilizar pañuelos desechables para sonarse y desecharlos inmediatamente.
12. Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con el adulto mayor o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
13. Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias y con las heces-. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del adulto mayor o de la persona en riesgo que se encuentre en aislamiento y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y tapabocas quirúrgico. Antes y después de quitarse los guantes y el tapabocas se aplicarán medidas de higiene de manos.
14. Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el adulto mayor o persona en riesgo que se encuentre en aislamiento no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
15. Los guantes, los tapabocas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al adulto mayor o persona en riesgo que se encuentre en aislamiento debe colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del adulto mayor aislado (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).
16. Los prestadores de salud que brindan atención domiciliaria deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto. De igual forma verificarán que las condiciones en el hogar permiten cumplir estrictamente el protocolo de aislamiento y darán las recomendaciones específicas frente al caso.
17. Frente a personas con discapacidad adulta mayor, se deben tener en cuenta las disposiciones definidas en el Lineamiento de prevención del contagio por Coro-

navirus (COVID-19) y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras y actores del sector salud dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: **https://bit.ly/30AO4vr**

18. Si el adulto mayor aislado presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, iniciar el uso inmediato de tapabocas quirúrgico y comunicarse con las líneas de atención de la EPS, IPS o secretarías de salud.

3.6. Medidas para personas mayores que viven solas

1. Organizar redes de apoyo social o comunitario, en caso de no tener familiares o personas cuidadoras.
2. Para realizar actividades como compras, uso de operadores bancarios y gestión de citas, entre otras, active redes de apoyo comunitario.
3. Procure una alimentación saludable que incluya alimentos naturales y frescos como carnes, pescados, queso, leche, frutas y verduras, frutos secos, entre otros en preparaciones variadas y suficientes.
4. En caso de que la situación socioeconómica generada por las medidas de aislamiento no le permita acceder al mínimo vital, especialmente para su alimentación, puede comunicarse con la alcaldía de su municipio, para que sea canalizado a la ayuda humanitaria.
5. En caso de urgencia o solicitudes médicas contactarse con la EPS o IPS a las que se encuentra afiliado para que le canalicen de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. No realizar traslados a los proveedores de servicios de salud, a menos que sea absolutamente necesario; las autorizaciones de servicios médicos para adultos mayores será un trámite entre las EPS y las IPS, sin que sea necesaria la intervención de la persona, y las mismas pueden ser notificadas a través de canales virtuales (Artículo 105 del Decreto 2106 de 2019).
7. Hacer uso de los centros de atención telefónica, medios virtuales, telesalud y atención domiciliaria, en desarrollo de lo establecido en la Resolución 521 de 2020, disponible en el enlace: **https://bit.ly/3hVev5q**, si se es persona adulta mayor de 70 años o personas persona adulta mayor con patología crónica de base, hipertensión o diabetes mellitus controlada con o sin Enfermedad Renal Crónica estadios 1, 2 y 3; enfermedad respiratoria crómica de las vías inferiores (EPOC o asma) controlada; VIH u otras inmunodeficiencias en cumplimiento de metas terapéuticas; artritis reumatoidea u otras enfermedades autoinmunes sin evidencia de actividad; tuberculosis o Hepatitis C bajo tratamiento directamente observado y adherentes al tratamiento.

8. Disponga de los medicamentos para enfermedades crónicas, acorde con la prescripción médica. La formulación y provisión domiciliaria de estos atenderá las disposiciones contenidas en la Resolución 521 de 2020, disponible en el enlace: **https://bit.ly/3hVev5q**
9. En la medida de lo posible restrinja las visitas; cuando tenga visitantes en su casa, intercambie "saludos de dos metros", como una reverencia o un guiño.
10. Pida a los visitantes que se laven las manos.
11. Limpie y desinfecte regularmente las superficies de su hogar, especialmente las áreas de mayor contacto.
12. Si tiene síntomas de Coronavirus (COVID-19), mantenga la calma, no se auto medique, no salga del lugar de residencia y póngase en contacto con su proveedor de atención médica (EPS o IPS) por teléfono antes de visitar su centro de atención en salud, con el fin de recibir las instrucciones pertinentes para su diagnóstico, tratamiento y atención.
13. Haga un plan de preparación para un brote de Coronavirus (COVID-19) en su casa o comunidad.
14. En caso de requerir movilizarse en el marco de las excepciones contempladas en la Resolución 844 de 2020 o del Decreto 749 de 2020, o las normas que los modifiquen o sustituyan, deberán hacerlo procurando que se desarrollen en un entorno favorable, para lo cual tanto la persona mayor como su acompañante deben guardar los protocolos establecidos en el Capítulo 3 de los presentes lineamientos.
15. Manténgase al día utilizando información de fuentes confiables.
16. En caso de que se confirme contagio por Coronavirus (COVID-19), debe atender estrictamente las recomendaciones emitidas por su IPS para su tratamiento y atención, y para evitar propagar el contagio siguiendo los protocolos de higiene y bioseguridad, en cuanto a lavado de manos, higiene de tos y uso de tapabocas.
17. La IPS tratante establecerá contacto con la Secretaría de Salud para articular esfuerzos en el seguimiento a la persona adulta mayor que vive sola, en caso de que la medida de aislamiento y el tratamiento a seguir para la atención se realice en el ámbito domiciliario. No obstante, dados los riesgos de complicación que se puedan presentar y la ausencia de acompañante o cuidador, se recomienda que el tratamiento se pueda desarrollar en ámbito clínico o albergue o refugio habilitado para medida de aislamiento por caso positivo de COVID-19.

4. Protocolo para la circulación de personas adultas en espacios abiertos

La toma de decisión de dar comienzo al proceso de salida progresiva de personas de 70 años o más al espacio público debe tener en cuenta las características heterogéneas de nuestra población y territorio, así como el compromiso de garantizar sus derechos, acorde con su condición de sujetos de especial protección constitucional.

Se reconoce la importancia de sopesar el efecto de la medida de aislamiento en la prevención del contagio de la población de 70 años o más y su participación en la cadena de transmisión, y la afectación que el tiempo de esta medida esté produciendo en su capacidad funcional, emocional, mental y social. En especial, teniendo en cuenta que la medida de prevención no puede suponer un daño mayor a la reducción del riesgo, en un contexto donde la evidencia científica disponible señala mayores frecuencias de infección, de intensidad de síntomas y de probabilidad de contagio proveniente de personas de otros grupos de edad, sobre los potenciales efectos negativos en el deterioro físico y funcional, de salud mental e integración social de las personas adultas mayores.

En la decisión de dar comienzo con el proceso de salida progresiva de personas de 70 años o más al espacio público, debe prevalecer la protección de los grupos más vulnerables, en particular de aquellos con enfermedades crónicas tales como diabetes, hipertensión, enfermedad respiratoria crónica, artritis reumatoide, tuberculosis, hepatitis c y otras condiciones crónicas, la valoración de las condiciones físicas y funcionales de las personas mayores, familias y cuidadores, involucradas en su autocuidado, cuidado de los otros y en el cumplimiento de las medidas de protección e higiene personal que demanda la exposición al espacio público. Lo anterior con el propósito de educar y empoderar a este grupo humano para ser parte de un cambio comportamental que impida la propagación del virus.

4.1. Consideraciones relacionadas con la salud

El aislamiento preventivo prolongado puede generar efectos en la salud de las personas adultas mayores tales como:

1. **Salud:** La disminución de la actividad física, es un factor de riesgo para el aumento de enfermedades coronarias, obesidad, presión arterial alta, evento cerebro cerebrovascular, musculo-esqueléticas, diabetes tipo 2; lo cual produce en las personas adultas mayores una disminución de las habilidades y capacidades motrices de procesamiento y de comunicación / interacción, que afecta

la independencia funcional para la realización de las actividades de la vida diaria básicas (AVDB) como las transferencias, la movilidad funcional, vestirse, alimentarse, higiene personal, mantener el control de esfínteres; y las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI) como cocinar, limpiar la casa, lavar, manejar el dinero, controlar la medicación, movilización en la comunidad, cuidados de otros, entre otras.

2. **Salud mental:** Con base en la literatura reciente[1], se puede afirmar que las personas adultas mayores, en su gran mayoría, tendrán reacciones emocionales como (angustia y tristeza leves, insomnio, irritabilidad, aburrimiento, sentirse emocionalmente exhaustos, nerviosismo, entre otros) de intensidad variable, pero en general, autolimitadas y sin mayores implicaciones para su esfera mental a futuro. Sin embargo, un pequeño grupo probablemente tendrá mayor riesgo de presentar problemas o trastornos mentales propiamente dichos, principalmente trastorno de estrés post trauma particularmente si ellos o algún familiar estuvieron enfermos de forma severa, que ameritan un abordaje más estructurado por parte del sector salud. De estos últimos, podríamos igualmente esperar que la mayoría serán trastornos de intensidad leve a moderada y con buena probabilidad de recuperación.

   Con respecto al cuidado de la salud mental de las personas adultas mayores, se emitieron orientaciones contenidas en el documento: **https://bit.ly/30zC2SZ** donde se promueve el diálogo, la participación en las actividades del hogar y la expresión de emociones que disminuya la intolerancia o violencia hacia ellos.

   Durante el confinamiento el cuidado de la salud mental es muy importante, y aunque en general las personas adultas mayores han demostrado una buena capacidad de adaptarse a los cambios, la pérdida de la socialización con pares y la participación en otros entornos, así como por la angustia que perciben en las demás personas pueden producir afectaciones en su salud mental, especialmente trastornos depresivos y de ansiedad. Por tanto, desde este ministerio se publicó las líneas de atención de apoyo en salud mental: **https://bit.ly/30wpdbT**

   En el desescalonamiento progresivo del aislamiento preventivo obligatorio, es prudente priorizar a las personas adultas mayores con enfermedades psiquiátricas de base, pues son un grupo mucho más vulnerables para presentar deterioro.

3. **Situaciones especiales de salud:** Existe un riesgo de aumento de violencia física y/o psicológica durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio que se puede registrar en el hogar, los cuales no se identifican fácilmente desde los servicios

1 Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

de salud o de la comunidad y que pueden desencadenar en afectaciones físicas que pueden llevar a discapacidad, así como afectaciones de la salud mental.

4. **Cuidado:** Es necesario para la garantía de los derechos de las personas adultas mayores que acceda a entornos protectores de su salud, esto implica acceso a recreación en espacios abiertos y a interacciones significativas con sus pares, familiares y/o cuidadores, respetando siempre el distanciamiento físico.
   En este sentido son importantes los espacios donde puedan desarrollar alguna actividad física, igualmente favorecer exposición solar y contacto con la naturaleza, especialmente para aquellos que viven en condiciones de hacinamiento, cumpliendo con las condiciones y orientaciones establecidas para ello.
   Es esencial favorecer las interacciones significativas con los cuidadores y el entorno; así como la reflexión y los escenarios de decisión compartida con personas adultas mayores para el potenciamiento de la capacidad de comprensión, resiliencia y adaptación que se requiere incorporar para la vivencia de este tiempo y de las nuevas maneras de relacionamiento determinadas en periodo post pandemia.

4.2. Consideraciones de orden epidemiológico y para la gestión del riesgo.

1. Las personas adultas mayores afectadas por COVID-19 pueden presentarse como asintomáticos o con sintomatología leve (en Colombia de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud INS[2]del 29 de mayo de 2020) entre las personas adultas mayores confirmados el porcentaje de asintomáticos ha oscilado entre 6 al 8%; lo que puede favorecer que hagan parte de la cadena de transmisión, la cual no está exenta de ser interrumpida por las medidas apropiadas de prevención y autocuidado.

2 Instituto Nacional de Salud. Reporte epidemiológico COVID-19 Actualización 29 de mayo de 2020.

Rango de edad	Total de casos	Casos asintomáticos	% casos asistomáticos	Casos leves	% casos leves	Casos moderados	% casos moderados	Casos graves	% casos graves	Fallecimiento	% fallecimiento	Sin dato
Entre 60-69 años	1.961	130	6.6	1.358	69.25	225	11.47	49	2.4	192	9.79	7
Mayores de 70 años	1.802	82	4.5	1.052	58.37	204	11.32	48	2.6	405	22.47	11
Mayores de 60 años	3.763	212	5.63	2.410	64	429	11.4	97	2.57	597	15.86	18

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Reporte epidemiológico COVID-19 Actualización 29 de mayo de 2020.

2. La implementación de medidas de seguridad y protección en personas adultas mayores como el lavado de manos, el uso de tapabocas y el distanciamiento social en espacios públicos requiere del acompañamiento permanente por parte de los cuidadores y las autoridades locales, así como el fortalecimiento de las capacidades de cuidado y auto regulación en este grupo de población.
3. En este momento, el país atraviesa por el pico de infección respiratoria aguda que afecta de manera importante a las personas adultas mayores. Aunque según el Boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud INS a nivel nacional en la semana epidemiológica 17 del 2020 se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA), en los servicios de consulta externa y urgencias y en las hospitalizaciones en sala general; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos correspondiente; por tanto es fundamental que las personas adultas mayores se vacunen contra la influenza ya que la salida a espacios públicos aumentaría la probabilidad de transmisión, morbilidad y potencial mortalidad asociada a este tipo de enfermedades.
4. Las medidas de flexibilización del aislamiento implementadas en otros países toman en consideración tanto la garantía de derechos de personas adultas mayores como indicadores de la evolución epidemiológica del virus, afectación de

la población, entre otros. Debe tenerse presente que las medidas no farmacológicas son efectivas para reducir el contagio; por lo tanto, a pesar de que se definan condiciones para la salida; debe prevalecer el mensaje a la población de mantenerse el mayor tiempo posible en casa y preservar las medidas de cuidado y distanciamiento físico.

4.3. Criterios para gestionar la salida de las personas adultas mayores para realizar actividad física y recreación en espacios públicos abiertos

La medida aplica para personas adultas mayores de 70 años que no tengan comorbilidades de base que implican alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma, enfermedad pulmonar crónica-EPOC, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición, entre otros.

En el caso de personas adultas mayores con condiciones neurológicas crónicas con manifestaciones conductuales tales como demencia senil, Alzheimer, discapacidad cognitiva, se considera que la salida a espacios abiertos puede disminuir las conductas disruptivas y la ansiedad generada por el cambio en sus rutinas y, por lo tanto, dichas condiciones o comorbilidades no se consideran motivo para exceptuarlos de la medida. No se deben generar barreras para su salida, solicitando certificados de salud.

La autorización de salida de la población mayor de 70 años al espacio público abierto debe estar permanentemente soportada en un proceso de monitoreo y seguimiento local de la evolución epidemiológica del virus, la morbimortalidad en personas adultas mayores, la atención por consulta domiciliaria, y la ocupación de UCI. Este análisis garantiza que la medida pueda sostenerse o redefinirse.

Es importante recordar que las acciones conducentes a garantizar los derechos de las personas adultas mayores requieren de la concurrencia de la familia, la sociedad y el Estadocomo corresponsables en su atención, cuidado y protección.

4.3.1. Alistamiento

Durante este proceso se debe tener en cuenta que el adulto mayor, es como toda persona, un sujeto de derechos, y que su edad no debe representar una razón para la cohibición o restricción de sus capacidades, autonomía e independencia.

1. Si la persona adulta mayor posee afectación en su salud mental o alguna dependencia funcional, su salida debe considerar el contar con acompañamiento durante el tiempo establecido.
2. Se debe garantizar el derecho a la toma de decisiones de la persona adulta mayor al momento de salir y respetar sus gustos y preferencias si estos no representan riesgos en su integridad personal.
3. Se debe tener en cuenta que gran mayoría de las personas mayores son independientes y funcionales lo que no significa deban tener acompañamiento.
4. Permitir la libre movilidad y deambulación de la persona mayor en su entorno es garantizar la privacidad individual. No obstante, se recomienda informar cual será el recorrido o sitio en el que se va a encontrar, así como portar sus documentos de identificación
5. Considerar tres momentos correspondientes al antes, durante y después de la salida.

Antes de la salida:

- Identificar las zonas para deambulación cercanas a su domicilio (parques, senderos y espacios abiertos) poco concurridas, a las que se pueda ir a pie o que puedan ser recorridos de forma accesible cuando se es usuario de ayudas técnicas para la movilidad.
- La salida debe realizarse a espacios abiertos. No se recomienda mientras persista la medida de aislamiento preventivo obligatorio, asistir a espacios públicos como centros comerciales, supermercados, entre otros.
- Seleccionar prendas de vestir cómodas, acordes con la zona de residencia y disponer los elementos de seguridad e higiene requeridos
- Realizar lavado de manos antes de la salida.
- Dejar en casa accesorios que no sean necesarios durante la salida

Durante la salida:

- Contar con el acompañamiento de una sola persona cuidadora, en caso de requerirla.
- Mantener distanciamiento físico de 2 metros de otras personas

- Usar mascarilla o tapabocas, cubriendo boca y nariz
- Regular la exposición al sol
- Preferiblemente no tener interacción prolongada con otras personas, diferentes a la persona cuidadora (cuando la requiere) o conservar el debido distanciamiento físico (1 a 2 metros).
- Evitar en lo posible tocar el mobiliario público

Después de la salida:

- Al momento de regresar al domicilio se debe realizar lavado o limpieza de la suela de los zapatos.
- Realizar lavado de manos con abundante agua y jabón.
- Eliminar en bolsa cerrada del tapabocas utilizado
- Realizar cambio de ropa externa y en lo posible baño antes del contacto con otros residentes.
- Realizar limpieza y desinfección de accesorios utilizados durante la salida, incluyendo ayudas técnicas, en caso de ser usuario de estas.
- Hidratarse

4.4. Recomendaciones finales

1. En caso de que la persona adulta mayor presente otras condiciones como ser habitante de calle, presentar una discapacidad, ser migrante, pertenecer a un grupo étnico, se tendrán en cuentas las recomendaciones específicas que se han emitido y que pueden ser consultadas en el enlace de lineamientos técnicos Coronavirus (COVID-19), disponibles en **https://bit.ly/2BjTa4K**
2. Este tiempo de aislamiento preventivo y las medidas adoptadas implican un compromiso de toda la población colombiana, implica sacrificio, cambios y ajustes en las actividades que cotidianamente se desarrollaban, puede generar situaciones de crisis, donde la mejor respuesta es el trato cordial, digno y respetuoso consigo mismo y con las demás personas.

5. Bibliografía

CEPAL. Covid-19: recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. México: Cepal, 2020

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (NCOV-2019) a Colombia. Enero 30 de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por Coronavirus (COVID-19) dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por Coronavirus (COVID-19) dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia - Resolución 385 del 12 de marzo de 2020. Declaración de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Resolución 000380 de 10 de marzo de 2020. Se adoptan medidas preventivas en el país por causa del Coronavirus

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Resolución 000046 de 18 de marzo de 2020. Se adoptan medida sanitaria obligatoria de aislamiento a adultos mayores de 70 años.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Lineamientos para la detección y manejos de casos por los prestadores de servicios de salud frente a la introducción de coronavirus

Gobierno de España, Ministerio de Sanidad. Documento técnico: recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. Versión de 5 de marzo de 2020.

Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría. Orientaciones Generales de COVID-19, en Residencias de Personas Mayores Comunicado No. 02

Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, 15 de junio de 2015.



Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia.

Junio 5 de 2020

1. Propósito

Orientar a las autoridades nacionales y territoriales sobre la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en modalidades privativas de libertad del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

2. Alcance

Establecer las recomendaciones a las autoridades nacionales y territoriales sobre la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en modalidades privativas de libertad del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley 1098 de 2006
4. Ley 1566 de 2012
5. Ley 1616 de 2013
6. Ley Estatutaria 1751 de 2015
7. Decreto 780 de 2016.
8. Resolución 4886 de 2018.
9. Resolución 089 de 2019.
10. Decreto 380 de 2020
11. Decreto 385 de 2020
12. Decreto 528 de 2020
13. Decreto 457 de 2020
14. Decreto 636 de 2020
15. Decreto 747 de 2020
16. Resolución 4886 de 2018
17. Resolución 3280 de 2018
18. Resolución 407 de 2020
19. Resolución 507 de 2020
20. Circular 023 de 2017.
21. Circular 031 de 2018.
22. Circular 01 de 2020 SuperSalud
23. Circular 005 de 2020.
24. Circular 018 de 2020
25. Circular 015 de 2020
26. Circular 021 de 2020
27. Circular 025 de 2020
28. Circular 026 de 2020
29. Política de Infancia y Adolescencia
30. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
31. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS
32. Lineamientos en el marco de la pandemia por COVID-19 Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Consideraciones generales de los adolescentes y jovenes en el sistema de responsabilidad penal en medida privativa de libertad

4.1. Características generales de adolescentes y jóvenes

Los adolescentes y jóvenes se caracterizan por sus capacidades de lograr al máximo su desarrollo y un proyecto de vida con sentido, relacionado con el momento del curso de la vida y diversas expresiones y formas de ser. Por tanto, no deben definirse solo por su edad que, para el caso colombiano, según legislación vigente - La Ley 1098 de 2006- Código de Infancia y Adolescencia-, en el Artículo 3 les define como sujetos titulares de derechos, considerando niño o niña a las personas entre los 0 a los 12 años, y por adolescente a las personas entre 12 y 18 años. Esta asunción se cruza con la definición desde la Ley 1885 de 2018 – Ley Estatutaria de Juventud- refiriendo que joven es aquel que esta entre 14 y 28 años, y atiende a la estrecha relación entre adolescencia y juventud, definiendo al Joven, como "toda persona (...) en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en este sentido ejerce su ciudadanía"[1].

El desarrollo de las personas, familias y colectivos está directamente relacionado con la salud mental, un bien público global y relevante para el desarrollo sostenible en todos los países, siendo la salud mental de cada persona el producto único de las influencias sociales y ambientales, en particular durante el curso de la vida temprana, que interactúa con procesos genéticos, de desarrollo neurológico y psicológicos y que afectan las vías biológicas en el cerebro, lo que se ve reflejado en la aparición de problemas y trastornos de salud mental a lo largo de un continuo, desde angustia leve y limitada en el tiempo hasta condiciones crónicas, progresivas y severamente incapacitantes, por lo cual es relevante considerar la salud mental como un derecho humano fundamental para todas las personas que requiere un enfoque basado en los derechos[2].

Caracterizar a los adolescentes y jóvenes, implica reconocerlos en su integralidad, pluralidad y diversidad como sujetos de derecho. La integralidad, alude a todas sus esferas de desarrollo en el marco de un proceso complejo, continuo que tiene su máxima expresión, por los cambios significativos y por los dilemas en la construcción de su identidad, búsqueda de autonomía e independencia, en este momento vital. Por tanto, se consideran desde sus

1 The Lancet Commission on global mental health and sustainable development, 2018

2 Ley 1885 de 2018

experiencias y trayectorias vitales, su historia, situación y contexto, que comprenden particularidades sociales, culturales, educativas, económicas y políticas, lo cual conforma una gama diversa de "formas de ser y expresarse" en el mundo, consigo mismo y con los otros, que hace de período, un momento emblemático en la vida humana y social que marca a las generaciones, y así mismo, expresa la diversidad y pluralidad del territorio colombiano en la configuración de sus poblaciones. "Así, las niñas, niños y adolescentes construyen sus identidades en un marco de diversidad, a partir de su ubicación social, cultural y económica en la familia, en la comunidad y en las relaciones intra e intergeneracionales. Como habitantes de ciudades o de otros territorios que pueden ser definidos como territorios ancestrales, como es el caso de las comunidades indígenas, de las comunidades afro, o también de las zonas rurales, de frontera agrícola o las zonas de colonización"[3].

Desde la perspectiva de derechos, en su reconocimiento como titulares, es obligación del Estado colombiano en su conjunto con la familia y la sociedad, el promover y garantizar su protección integral en términos de generar condiciones para su garantía, prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. Así mismo en coherencia con el reconocimiento del proceso de desarrollo y el enfoque de curso de vida, se exige una visión desde las posibilidades y acompañamiento para el desarrollo de capacidades.

De esta forma, el considerarlos como sujetos de derechos, implica asumirlos como titulares y como "sujetos autónomos y libres, con desarrollo de pensamiento crítico, creatividad, curiosidad, valores y actitudes éticas, con respeto y reconocimiento de la diversidad, partícipes activos en la construcción democrática de la organización política y social del país"[4]

Por tanto, estos lineamientos deben garantizar la expresión de la voluntad política de cumplir con el mandato de su protección integral y la restitución de derechos, desde una postura de "posibilidad" y de "pedagogización", propias de una lógica de "justicia restaurativa" que se centran en el reconocimiento de los adolescentes y jóvenes como sujetos con "posibilidad", distando de posturas punitivas y coercitivas, centradas solo en la "falta" o "el delito".

3 Política de Infancia y Adolescencia (2018)

4 Plan Decenal de Educación para el año 2026 - Citado en la Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018)

4.2. Dinámica de la enfermedad COVID-19.

Para el análisis de las fases de la pandemia, es necesario considerar elementos indispensables en la dinámica de la enfermedad: I) las condiciones cambiantes en la transmisibilidad en la población con lo que se haga o se deje de hacer desde la sociedad, II) la estabilidad o mutación del virus, III) la susceptibilidad e inmunidad adquirida tras la infección, en caso del impacto de brotes posteriores y IV) sopesar las consecuencias del confinamiento. Los modelos SIR han sido aplicados en diversos escenarios de epidemias. Estiman el número teórico de personas susceptibles de enfermar (susceptibles), el número de enfermos (infectados) y el número de personas que ya no pueden transmitir la enfermedad (recuperados o fallecidos), en una población a lo largo del tiempo. Los modelos también pueden establecer indicadores previamente elaborados a partir del comportamiento del microorganismo (patogenicidad), la duración media de la enfermedad, la probabilidad de contagio, brotes anteriores, la tasa de recuperación, letalidad y mortalidad en poblaciones definidas, así como un Ro (número básico de reproducción) y Rt (número de reemplazamiento). El Ro es un índice que se refiere al número de personas que una persona contagiada puede contagiar directamente. Cada una de estas personas infectadas infectarán a otras amplificando la transmisión hasta que la cadena sea interrumpida. Las diferentes medidas de aislamiento alcanzan grados variables en la disminución del Ro y por lo tanto la transmisibilidad en una población.

Las medidas de mitigación apuntan a reducir el pico de infecciones (aplanar la curva), la hospitalización y la mortalidad. El aislamiento preventivo obligatorio hace parte de estas medidas y tienen el objetivo de contener el avance de la pandemia. También han sido implementadas otras acciones como el cierre de colegios y universidades, y otros lugares de congregación habitual de personas (bares, teatros, bibliotecas, estadios deportivos). La OMS ha definido 4 fases en la pandemia: 1. Fase de importación de casos; 2. Fase de contención de la pandemia; 3. Fase de contagio comunitario, y; 4. Fase de transmisión sostenida.

En Colombia, donde ya se evidencia el contagio comunitario desde finales marzo, para los siguientes meses es probable encontrarnos en la transmisión sostenida. Las preocupaciones en esta fase radican en que la reducción de las medidas de aislamiento y distanciamiento físico podrían disparar las tasas de contagio, el número de casos y aumento de morbimortalidad y letalidad. Se debería continuar con las medidas de mitigación comentadas, sumado a fortalecer el diagnóstico y seguimiento, para evaluar de manera adecuada retornar progresivamente a algunas condiciones de normalidad de la vida social.

4.2.1. Comportamiento del COVID-19 en Adolescentes y Jóvenes

En Colombia para el 01 de junio de 2020 de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud -INS reporta 30.493 casos de covid-19, 1,187 (3.8%) de estos corresponden a casos de adolescentes y jóvenes entre 14 y 18 años, de los cuales a la fecha 20 casos (1,7%) se encuentran hospitalizados; 3 (0,25%) en Unidades de Cuidado Intensivo; 813 (68%) en aislamiento preventivo en su lugar de residencia; y 350 casos (29%) se han recuperado. No se reportan casos de mortalidad. Mas de la mitad de los casos (54.1%) están en el Distrito capital (411; 34.6%), y los departamentos de Amazonas (121; 10,2%) y Valle del Cauca (110; 9,3). Según la literatura, los niños, niñas y adolescentes son portadores asintomáticos del virus en un 10 a 30%. Para Colombia, del total de adolescentes y jóvenes entre 14 y 18 años el 14% de los casos no han presentado síntomas, este porcentaje de población se convierte en una fuente potencial de contagio, de otro lado, el país se encuentra en la fase de transmisión local comunitaria, es así, en el 74% de estos casos no se ha identificado la fuente de contagio.

En cuanto al comportamiento del covid-19 en los adolescentes y jóvenes que se encuentran en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, en las modalidades de privación de libertad, el Instituto Nacional de Salud con corte a 01 de junio de 2020, reporta tres casos confirmados en el departamento del Meta, con edades de 16 años y 17 años (1); los tres casos presentaron sintomatología leve, se desconoce la fuente de contagio y su manejo ha sido en aislamiento preventivo.

4.2.2. Medidas de prevención

1. Informar a los adolescentes y jóvenes, de manera clara y comprensible las medidas preventivas que deben implementarse, fomentando el autocuidado y haciéndolos partícipes de las acciones del cuidado individual y del cuidado hacia el otro, explicando de forma transparente la situación de COVID-19 en Colombia y la necesidad de su cooperación para afrontar la situación. Sobre esto es necesario que los mensajes a difundir se organicen en un lenguaje sencillo, claro y orientado a la acción evitando la saturación de información.
2. Aplicar las medidas de protección y prácticas de cuidado para el ingreso de familias y personas diferentes al personal prestador de los servicios y de apoyo a la prestación de los servicios los centros.
3. Procurar métodos alternativos de comunicación, como videollamadas, comunicación telefónica, entre otros medios virtuales para el contacto de los adolescentes y jóvenes con su red de apoyo.

4. Organizar espacios de recreación, culturales y productivos con horarios escalonados para que la participación de los adolescentes y jóvenes no provoque aglomeraciones y se garantice el distanciamiento de mínimo 2 metros entre individuos.
5. Realizar campañas al interior de los centros para incentivar al cumplimiento de las medidas de auto cuidado en el marco de contagio COVID-19 dispuesta en **https://bit.ly/2MuPrnr**
6. Utilizar horarios escalonados para que la provisión de alimentos con el fin de no crear aglomeraciones.
7. Observación diaria (toma de temperatura) por parte de los cuidadores de los centros para identificar posibles síntomas en alguno de los adolescentes y jóvenes. La sintomatología presuntiva de COVID-19 debe ser explicada al interior de los centros para que se pueda hacer la auto detección por parte de cada una de ellas y ellos.
8. Establecer la ruta de atención en caso de detectar sintomáticos respiratorios presuntivos de covid-19, donde se incluyan las acciones a tomar sobre los contactos, el aislamiento de estos y/o relevos del personal cuidador (en caso de considerarse contacto estrecho de caso confirmado), también donde se definan cómo realizar el reporte a las secretarías departamentales, distritales o municipales de salud y EPS que corresponda para reportar el caso.
9. Garantizar la adecuación de infraestructura física (áreas de dormitorios y baños) para aislamiento de casos sintomáticos sospechosos o confirmados para covid-19 de los demás adolescentes y jóvenes.
10. Establecer en los centros, protocolos para el lavado manos frecuentemente con agua y jabón y los momentos de uso de alcohol glicerinado con contenido de alcohol del 60-95%.
11. Garantizar los insumos para el lavado de manos y el alcohol glicerinado para la desinfección de manos, así como los tapabocas para el aislamiento respiratorio de los casos sintomáticos.
12. Promover información relacionada con la promoción de la salud mental y convivencia (Zip Salud Mental y Convivencia. **https://bit.ly/3ftXQ6N**) y **https://bit.ly/2Pt3vil**
13. Reconocer las características de la salud mental de adolescentes y jóvenes, mantener rutinas que incluyan ciclos de sueño y vigilia, actividad física aeróbica, expresión y manejo de emociones. En caso de requerir tele orientación en salud mental pueden hacerlo a la línea 192 en su opción 4 y **https://bit.ly/3ia8EZd**, o prestadores de servicios de salud de su Entidad Promotora de Salud (EPS).
14. Mantener actualizadas las indicaciones y protocolos dirigidos a los trabajadores de la institución sobre la prevención del contagio al interior del centro, medidas de limpieza y desinfección al ingreso y salida de la institución.

En caso de que un adolescente o joven en modalidades de privación de libertad, presente contagio de COVID-19

4.2.3. Para los adolescentes y jóvenes

- Informar que es una temporada para cuidar de todos, que cada acto individual impacta la salud de los otros, momento para ser solidarios, reconocer las necesidades de los otros y actuar en equipo.
- Informar sobre los signos de alarma para reportar y consultar por urgencias en caso de aparición o deterioro de síntomas respiratorios, conducta suicida, violencias u otros eventos de interés en salud pública.
- Informar sobre la historia natural de la enfermedad por COVID-19, reconociendo que la mayoría que se presenta en adolescentes y jóvenes es asintomáticas o con síntomas leves, donde se puede hacer manejo extrahospitalario
- Priorizar el contacto con personas vía telefónica o a través de correo electrónico o redes sociales.
- Mantener las rutinas diarias normales (sueño, alimentación, actividad física) de acuerdo a su condición física.
- Realizar actividades de relajación, conciencia plena y ejercicios de respiración.
- Mantener prácticas de higiene para evitar el riesgo de adquirir otras enfermedades.
- Evitar compartir elementos de uso personal como platos, vasos, cubiertos, cepillos de dientes, entre otros, y al mismo tiempo, no compartir bebidas, comidas, los cuales pueden servir como vehículo para contagiarse del COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas (IRA).
- Mantener aislamiento físico y respiratorio por 14 días
- Regresar a sus actividades diarias, al finalizar el aislamiento y al completar el período de 14 días sin presentar signos o síntomas de COVID-19, realizar actividades de información y sensibilización que disminuyan el estigma de adolescentes y jóvenes que han superado la enfermedad por COVID – 19.
- Consultar de manera oportuna al servicio de salud, en caso de desarrollar algún síntoma respiratorio después de finalizar el aislamiento.

4.2.4. Centro privativo de libertad

- Declarar la institución en cuarentena y comunicar a las autoridades competentes (secretarías de salud, entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud).

- Usar de forma permanente elementos de protección personal en todo el equipo administrativo y asistencial.
- Remplazar, todo el personal asistencial, la ropa de calle por ropa de trabajo al ingresar al centro, y su ropa de trabajo por ropa de calle, al finalizar su labor diaria.
- Implementar el uso de careta facial protectora y tapabocas N95, para el equipo asistencial que atienda al adolescente o joven con contagio.
- Realizar aislamiento preventivo en los dormitorios para todos los adolescentes y jóvenes.
- Cancelar actividades grupales, incluido el uso del comedor, los alimentos serán servidos en los dormitorios.
- Valorar siempre, el estado de salud de los adolescentes y jóvenes que ingresen al centro de privación de libertad y tomar las medidas establecidas en los presentes lineamientos según su situación de salud.
- Realizar de manera continua actividades de información relacionadas con la enfermedad por COVID-19, promoción de la salud mental y convivencia, y disminución del estigma de adolescentes y jóvenes con enfermedad por COVID-19 (Zip Salud Mental y Convivencia **https://bit.ly/3ftXQ6N**) y **https://bit.ly/2Pt3vil**

4.2.5. Condiciones mínimas de infraestructura para el aislamiento

- Para el cumplimiento del protocolo, en las modalidades de privación de libertad del SRPA, debe contar con disponibilidad y continuidad del servicio de agua para el consumo humano, unidades sanitarias y procedimientos para el manejo de residuos, limpieza y desinfección de áreas y superficies a través de la implementación de un plan de saneamiento básico.
- Continuar con las actividades de limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua de acuerdo con lo establecido en la normatividad sanitaria.
- Garantizar el mantenimiento y funcionamiento permanente de las instalaciones sanitarias y sistemas para el lavado de manos.
- Garantizar la suficiencia de sistemas de limpieza y desinfección equipados con agua, jabón y demás implementos necesarios, a la entrada y en diferentes áreas que existan en las modalidades de privación de libertad.
- Garantizar las actividades de limpieza y desinfección equipados que garanticen el empleo con agua, jabón y demás implementos necesarios, o dispensadores de gel antibacterial en las puertas de entrada del centro de privación de la libertad.
- Proveer gel antibacterial o alcohol en gel para la desinfección de manos.
- El centro de privación de libertad debe permanecer en buenas condiciones de

higiene, orden, limpieza y desinfección.

- Designar áreas de cuarentena y aislamiento, el cual debe contar con dormitorios individuales con baño exclusivo dentro o fuera del dormitorio, si no es posible se puede usar dormitorios múltiples asegurando el distanciamiento de camas de dos (2) m2. Organizar las camas o literas de manera que la cabeza de uno quede cerca de los pies de otro, para aumentar la distancia entre ellos. Estas áreas deben cumplir con las medidas de ventilación natural y limpieza máxima para evitar que la enfermedad se propague. Estas áreas deben idealmente ubicarse a distancia del resto de los espacios de alojamiento y de las áreas administrativas.
- En las áreas comunes y servicios de alimentación deberá mantenerse el distanciamiento físico para disminuir los riesgos de contagio.
- Los sanitarios y duchas pueden ser individuales y cuando sean separados deberán contar con barrera física fija.
- Si en alguna de las modalidades de privación de libertad se cuenta con servicios de vigilancia, se debe asegurar que las actividades de las empresas de vigilancia cumplan con los protocolos de bioseguridad establecidos para esta actividad, en lo que hace referencia al COVID-19.
- Para la manipulación de insumos y productos, seguir las orientaciones establecidas en el numeral 3.5. del Anexo Técnico de la Resolución 666 de 2020 “Protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de COVID-19”

4.2.6. Orientaciones para la limpieza y desinfección durante el aislamiento

Las modalidades de privación de libertad del SRPA al momento de adelantar las actividades de limpieza y desinfección deberá tener en cuenta:

- Contar con los insumos necesarios como jabón / detergente y desinfectante, para realizar las actividades de limpieza y desinfección.
- En caso de que se tenga al interior del centro un joven que haya permanecido en aislamiento preventivo y cuya medida finalizo se debe realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies, lo cual debe incluir techos, paredes y pisos, así como objetos no desechables, equipos, mobiliario y demás enseres.
- Revisar y reforzar las actividades de limpieza y desinfección diaria de las áreas de alto tránsito, pasillos, baños, vestieres, áreas de recreación y descanso, entre otras.
- Aumentar la frecuencia de las actividades de limpieza y desinfección de las superficies y accesorios de contacto frecuente como: manijas de puertas, escritorios, tiradores de puertas y ventanas, barandillas, interruptores de luz, marcos

de puertas, grifos de los baños, dispensadores de jabón, estanterías, escritorios, computadores, teclados, teléfonos, mesas, sillas, entre otros.

- Llevar un registro de las actividades de limpieza y desinfección.
- Asegurar la ventilación con entrada de aire del exterior a través de la apertura periódica de las ventanas de todas las áreas de las modalidades de privación de libertad. Restringir el uso de aire acondicionado, si no es posible debe establecerse un procedimiento de mantenimiento preventivo.
- Los elementos como escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes, deben ser sujetos de limpieza y desinfección periódica, considerando los ciclos de limpieza o áreas cubiertas, según la programación de la actividad.
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias deben separarse y lavarse con agua y jabón, la ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel. El personal que manipula estos artículos debe usar tapabocas, guantes, delantal de plástico y lavarse las manos con agua y jabón después de manipular la ropa sucia. Limpiar y desinfectar los cestos de ropa sucia.
- Realizar limpieza y desinfección de los centros de privación de libertad siguiendo las recomendaciones del documento orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19. **https://bit.ly/2Cek5zt** Consulte el listado de desinfectantes en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**
- Las personas encargadas de las labores de limpieza y desinfección deben contar con el suministro permanente de elementos de protección personal definidos para la labor, según el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben capacitar en el uso correcto de los mismos y en el cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección definidos.

4.2.7. Manejo de limpieza y desinfección durante el aislamiento

Las modalidades de privación de libertad del SRPA al momento de adelantar las actividades de limpieza y desinfección deberá tener en cuenta:

- Usar guantes desechables para realizar estas actividades.
- Utilizar agua y jabón para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como las superficies de los baños (o cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa) y la limpieza debe realizarse una vez al día. El listado de desinfectantes puede ser consultado en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**
- Lavar las manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección.

- Realizar limpieza y desinfección con jabón, haciendo hincapié en las superficies de manipulación frecuente (perillas de las puertas, manillas del lavamanos, inodoros, mostradores, superficies de apoyo y materiales de uso común).
- Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias deben separarse y lavarse con agua y jabón, la ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel. Usar delantal de plástico. Lávese bien las manos con agua y jabón después de manipular la ropa sucia.
- Realizar limpieza y desinfección del centro de privación de libertad siguiendo recomendaciones del documento orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19. **https://bit.ly/2Cek5zt**

4.2.8. Orientaciones para el manejo de residuos sólidos

- Aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de las áreas comunes, habitaciones y áreas de baños.
- Ubicar contenedores con tapa y bolsas suficientes para la separación de residuos.
- Los tapabocas deben depositarse en una caneca con doble bolsa negra y tapa, marcado con “residuos no aprovechables” y disponerse para su recolección por parte de la empresa responsable del servicio de aseo, en los horarios establecidos.
- Aumentar la frecuencia de limpieza y desinfección de los contenedores de residuos.
- Incentivar el aprovechamiento de residuos en aquellas modalidades que cuenten con la capacidad para realizar esta actividad.

4.2.9. Orientaciones para el manejo de residuos durante aislamiento

- Para la gestión de los residuos procedentes de personas con medidas de aislamiento por COVID-19, se deberá seguir las recomendaciones establecidas en el numeral 8 del documento denominado “Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario frente la Covid-19”, el cual se encuentra disponible en el siguiente link: **https://bit.ly/30arsBO**

4.2.10. Orientaciones para los servicios de suministro y preparación de alimentos

El suministro y consumo de alimentos es otro de los aspectos en los que se requiere adoptar las medidas de bioseguridad para prevenir el contagio por el COVID-19 y optimizar las condi-

ciones sanitarias de materias primas, manipuladores, instalaciones y operaciones, para evitar la ocurrencia de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA). Para este fin, los operadores de los servicios de alimentación deberán tener en cuenta las siguientes orientaciones:

- Dar cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente, en particular la resolución 2674 de 2013 e implementar el protocolo de bioseguridad establecido en el anexo técnico de la resolución 748 del 13 de mayo 2020, disponible en: **https://bit.ly/2Dly3jO**
- Si no se cuenta con concepto sanitario reciente, solicitar visita de la autoridad sanitaria competente (Secretarías de Salud) para que sea emitido, y que verifique el cumplimiento de las medidas de bioseguridad durante la operación.
- En caso de contar con servicio tercerizado, los operadores del suministro de alimentos deberán presentar ante el responsable del establecimiento del sistema de responsabilidad penal, el concepto sanitario emitido durante la declaratoria de emergencia sanitaria, que garantice el cumplimiento de los requisitos exigidos por la resolución 2674 de 2013 y la aplicación de las medidas de bioseguridad establecidas en la resolución 748 del 13 de mayo 2020, durante la preparación, empaque, transporte y entrega de los alimentos.
- Verificar las condiciones de limpieza y desinfección de los vehículos y contenedores en que transportan los alimentos, así como las condiciones de protección e higiene de los transportadores.
- Verificar el estado sanitario requerido para los alimentos frescos o crudos entregados por los proveedores, en un área exclusiva para este fin, evitando desplazar los alimentos a las áreas de preparación o almacenamiento, hasta que sean sometidos a limpieza y desinfección de acuerdo con los procedimientos de las buenas prácticas de manufactura (BPM).
- En caso de recibir alimentos procesados y empacados, realizar la desinfección de las superficies de los envases antes de ser ubicados en los sitios de almacenamiento y verificar las fechas de vencimiento para determinar la rotación y uso de los mismos.
- Incrementar la frecuencia del lavado de manos y extremar la supervisión de esta actividad, así como el porte adecuado de los elementos de protección, principalmente el uso del tapabocas en forma permanente, y las prácticas higiénicas de los manipuladores.
- Incrementar y supervisar los procedimientos de limpieza y desinfección de las superficies y utensilios que entran en contacto directo e indirecto con los alimentos.
- Utilizar métodos de conservación y preparación de alimentos perecederos a temperaturas seguras (menor a 5°C o superior a 65°C), verificar cocción completa de los alimentos, particularmente para las carnes y pescados (temperatura

mínima interior de 70°C)

- Garantizar la protección de los alimentos en todo momento, principalmente después de la cocción o preparación final, evitando su exposición al ambiente y reducir en lo posible los tiempos entre la preparación y el servido de los alimentos.
- Disponer el mobiliario en los restaurantes o servicios de alimentación, así como la demarcación y demás medidas que sean necesarias para cumplir con el distanciamiento de los adolescentes, jovenes y demás personal del centro, durante el recibo y consumo de los alimentos.
- Garantizar el lavado o desinfección de las manos antes de recibir los alimentos y definir la estrategia para proteger los tapabocas durante el consumo de los alimentos
- Realizar la limpieza y desinfección de las superficies de uso común (barandas, exhibidores, barras, estantes, mesas, sillas, dispensadores, etc.) antes de los momentos de entrega y consumo de los alimentos, todas las veces que sea necesario cuando se adopten diferentes horarios para el consumo de los alimentos.
- Supervisar que los alimentos sean consumidos en su totalidad y que los adolescentes no guarden residuos para consumir después, los cuales pueden contaminarse o descomponerse y ocasionar enfermedades.

5. Atencion integral en salud

- Las Instituciones Prestadoras de Salud de la red de prestadores de las Entidades Prestadoras de Salud en garantía del derecho a la salud deben prestar la atención integral en salud para promover y mantener la salud de adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes.
- Las Instituciones Prestadoras de Salud de la red de prestadores de las Entidades Prestadoras de Salud deben prestar la atención integral en salud a adolescentes y jóvenes con síntomas respiratorios, problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.
- Las Instituciones Prestadoras de Salud de la red de prestadores de las Entidades Prestadoras de Salud deben promover la atención domiciliaria, telesalud, entrega de medicamentos a los adolescentes y jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal (SRPA) y gestión de servicios en redes de prestadores de servicios de salud durante la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19.

6. Gestión sectorial e intersectorial desde las entidades territoriales

En el marco de las responsabilidades, funciones y competencias de las autoridades locales, se recomienda acordar una estrategia coordinada y organizada entre los sectores salud, justicia e ICBF con el compromiso de hacer todo lo necesario para proteger los adolescentes y jóvenes preservando el derecho a la salud individual y colectiva.

En consecuencia, además de las intervenciones propias de la atención en salud se recomienda las siguientes acciones de gestión:

1. Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado por SARS- CoV-2 / COVID-19, en la institución privativa de la libertad, es la vigilancia rápida la que permite la detección de posibles casos o conglomerados, para la canalización a los servicios de salud y establecer alertas a seguir por la vigilancia en salud pública, es decir, que se debe establecer el flujo de comunicación entre la institución y la secretaria local de salud para la aplicación de los protocolos vigentes de detección de casos y de vigilancia en salud pública emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social[5] y el Instituto Nacional de Salud[6].
2. Fortalecimiento de capacidades y empoderamiento de la población que se encuentra en el centro privativo de la libertad, de manera tal que sean agentes activos en el proceso de vigilancia en salud pública, del análisis y de la interpretación de su propia situación de salud, que participen activamente en los procesos de toma de decisión, se debe adelantar un proceso de desarrollo de capacidades en las orientaciones para la vigilancia en salud pública de la covid-19, emitidas por el Instituto Nacional de Salud, esta estrategia debe orientar la detección de los casos por COVID y puede complementar las ya adelantadas por los territorios tales como: líneas de atención, aplicativos web o para dispositivos móviles entre otras.
3. Establecer un procedimiento de aislamiento de acuerdo con las características de cada centro privativo de la libertad, de tal forma que se cumpla con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre la población.

5 **https://bit.ly/37qf8PG**

6 **https://bit.ly/3ifRr0F**

4. Gestión para la detección y vigilancia de la propagación del virus: oportunidad en la realización de pruebas y confirmación de casos, seguimiento a contactos e identificación de áreas de circulación activa del virus dentro del centro.
5. Espacios de análisis y toma de decisión conjunta (sala situacional o sala de crisis) donde se monitoree y evalúe:
   a. Situación epidemiológica: análisis periódico de la evolución de la infección por COVID-19, así como de la Infección Respiratoria Aguda, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes, esto incluye: número de casos nuevos y acumulados, estado de los casos, tasa promedio de crecimiento de casos, proporción de atenciones en urgencias, consulta externa, hospitalización o unidades de cuidado intermedio o intensivo pediátrico y adultos.
   b. Suficiencia y capacidad instalada (prestadores de servicios de salud y talento humano): seguimiento al porcentaje de utilización de los servicios de urgencias y consulta externa de medicina general y especializada, porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización, cuidados intermedios y cuidados intensivos pediátricos y de adultos, públicos y privados de su jurisdicción.
   c. Grado de responsabilidad colectiva e individual para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el protocolo de bioseguridad por parte de la población que se encuentra en el centro privativo de la libertad.

7. Referencias bibliográficas de apoyo

Boletín epidemiológico INS semana 17 2020 **https://bit.ly/2B9RBqr**

Center on the Developing Child (2020). Harvard University. **https://bit.ly/2ZqrvHB**

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) Marzo 2020

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) Marzo 2020.

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020

González-jaramillo V, González-jaramillo N, Gómez-restrepo C, Palacio-acosta CA, Gómez-lópez A, Franco OH. Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. Rev. Salud Pública. 22: 1-6, 2020 Artículo / Investigación Article / Research. 2020:1-6.

Instituto Nacional de Salud. Reporte epidemiológico COVID-19 Actualización 27 de mayo de 2020.

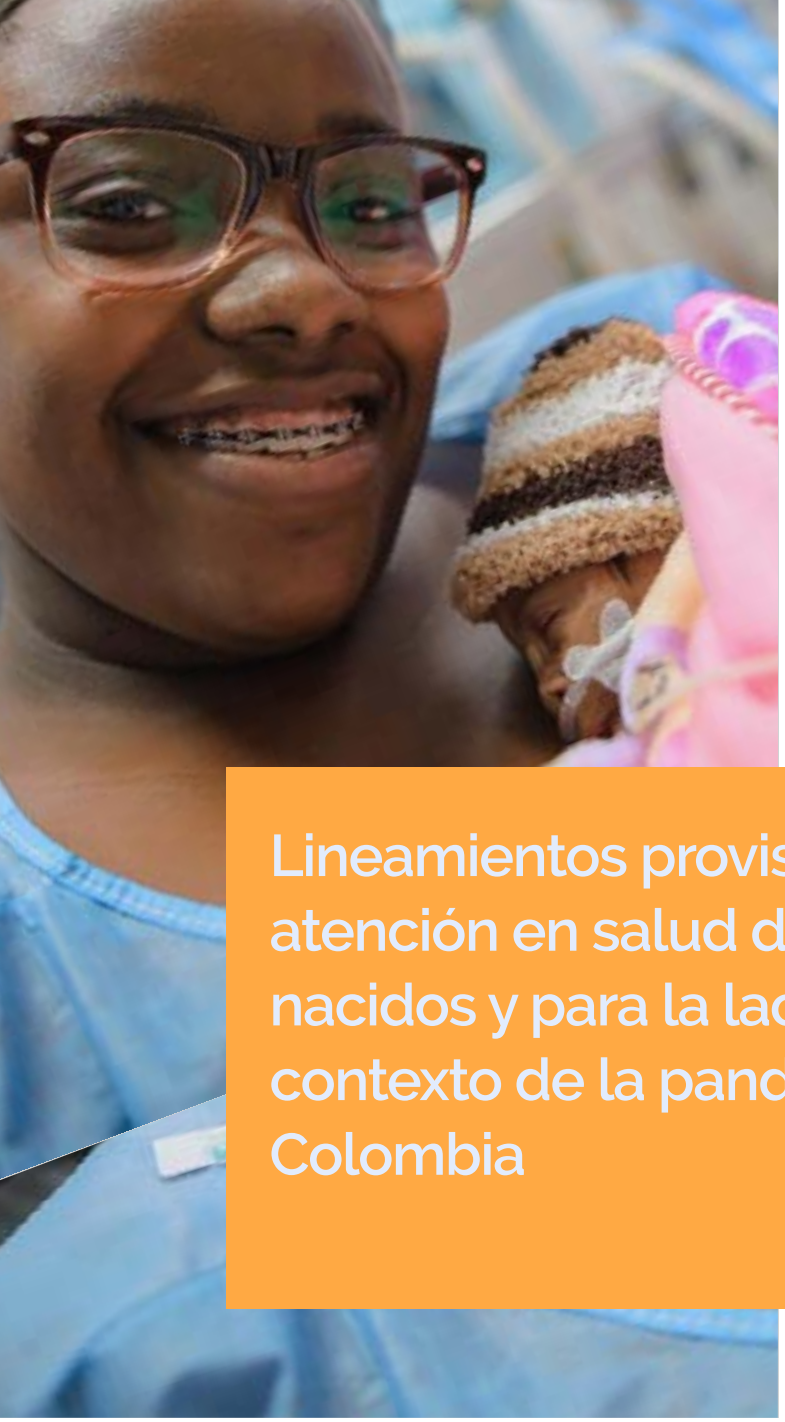
Jairo Echeverry Raad. Una bitácora epidemiológica de casos SARS CoV2-COVID-19 en COLOMBIA. Segundo informe. 2020:1-15

The Lancet Commission on global mental health and sustainable development, 2018

Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo 2020.

Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public. 2013;7:105–110.

Viner, R M. Russell, S. J, Croker, H.P, Jessica W. et al (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. The Lancet



Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia

Junio 8 de 2020

1. Propósito

Orientar a la población del territorio nacional frente a la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia, durante la pandemia por COVID-19, a fin de evitar complicaciones, discapacidades y muertes en las gestantes y los recién nacidos del país.

2. Alcance

Establecer las acciones que se requieren implementar en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y las Empresas Promotoras de Salud – EPS, de manera que durante el tiempo de la epidemia por COVID-19, se garantice al máximo la salud y bienestar de las gestantes y el recién nacido.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 380 de 2020
6. Decreto 385 de 2020
7. Decreto 457 de 2020
8. Decreto 538 de 2020
9. Resolución 1164 de 2002
10. Resolución 3280 de 2018
11. Resolución 3100 de 2019
12. Resolución 407 de 2020
13. Resolución 407 de 2020
14. Resolución 521 de 2020
15. Resolución 536 de 2020
16. Circular 023 de 2017.
17. Circular 031 de 2018.
18. Circular 005 de 2020.
19. Circular 018 de 2020
20. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
21. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

4. Consideraciones para las gestantes y sus familias

De acuerdo a la evidencia disponible al momento y a pesar de que infecciones previas por coronavirus (MERS-CoV y SARS-CoV) presentaban altas tasas de letalidad en gestantes, no existen razones para pensar que el COVID-19 pueda tener una mayor incidencia, severidad o letalidad en la población de gestantes, así mismo las series de casos disponibles al momento de desarrollo de este documento, no han mostrado sólida evidencia de transmisión materno perinatal ni transmisión a través de la leche materna.

Sin embargo, teniendo en cuenta que es una población de especial protección por el estado y que existen condiciones fisioadaptativas que la diferencian de la población general y que pueden incidir en errores diagnósticos y por ende terapéuticos, se generan estas recomendaciones a fin

de minimizar el impacto tanto de la epidemia como de la deficiencia consecuente de servicios de Salud Sexual y Reproductiva en este grupo poblacional, esto sin detrimento de las consideraciones preventivas y terapéuticas que se establezcan para la atención de la población general.

5. Consideraciones para las gestantes y sus familias

De acuerdo a la evidencia disponible al momento y a pesar de que infecciones previas por coronavirus (MERS- CoV y SARS-CoV) presentaban altas tasas de letalidad en gestantes, no existen razones para pensar que el COVID-19 pueda tener una mayor incidencia, severidad o letalidad en la población general de gestantes. Así mismo, a pesar que se han publicado en la literatura recientes casos de probable infección transplacentaria, las series disponibles al momento de desarrollo de este documento, no han mostrado evidencia sólida de la transmisión materno perinatal como mecanismo significativo en la propagación de la epidemia. Por otro lado, tampoco se ha publicado evidencia sólida sobre transmisión a través de la leche materna.

Sin embargo, teniendo en cuenta que es una población de especial protección por el estado y que existen condiciones fisio-adaptativas que la diferencian de la población general y que pueden incidir en errores diagnósticos y por ende terapéuticos, se generan estas recomendaciones a fin de minimizar el impacto (para la madre como para el feto) tanto de la epidemia como de la deficiencia consecuente de servicios de Salud Sexual y Reproductiva en este grupo poblacional, esto sin detrimento de las consideraciones preventivas y terapéuticas que se establezcan para la atención de la población general.

6. Consideraciones generales para la atención en salud de las gestantes

Comunicación del riesgo a través de mensajes clave para las gestantes y sus familias: Las EAPB e IPS deben implementar mecanismos para la provisión de información sobre el riesgo que representa para las gestantes la situación actual, así mismo, cuando el talento humano en salud tenga contacto con una gestante debe trasmitir los siguientes mensajes clave:

- Todas las gestantes, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento social y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.
- No existen evidencias suficientes hasta el momento para pensar que la pandemia del COVID-19 pueda tener una mayor incidencia, severidad o letalidad en población de gestantes.

- Dado que actualmente no hay evidencia de infección fetal intrauterina con COVID-19, se considera improbable que el virus tenga efectos en el desarrollo fetal.
- Las series de casos disponibles actualmente, no han mostrado sólida evidencia de transmisión materno perinatal, ni transmisión a través de la leche materna.
- Actualmente no hay datos que sugieran un mayor riesgo de aborto espontáneo o pérdida temprana del embarazo en relación con COVID-19.
- La EPS debe informar a la gestante las modificaciones en las agendas o en las modalidades de prestación servicios para las atenciones de cuidado prenatal, de acuerdo a los establecido en la Resolución 521 del 2020 y las disposiciones de este lineamiento.
- La gestante y su familia deben estar atentos a los signos de alarma que son:

SIGNOS DE ALARMA GENERALES	SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICOS
• Fiebre (Mayor o igual a 38˚C), • Tos (con o sin producción de esputo), • Dificultad para respirar (sensación de disnea o ahogo), • Fatiga o malestar general intensos • Náuseas o vomito persistente • Dolor al respirar • Hemoptisis • Incapacidad para tolerar la vía oral • Diarrea	• Hipertensión arterial • Cefalea • Trastornos visuales y auditivos • Epigastralgia • Edemas de manos y/o cara • Disminución marcada o ausencia de movimientos fetales • Actividad uterina • Hipomotilidad fetal • Sangrado genital • Amniorrea o leucorrea • Sintomatología urinaria

Mecanismos para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma. Las EAPB deberán definir estrategias y mecanismos para que las mujeres gestantes puedan saber y reportar sus signos de alarma y así derivar hacia los servicios de salud a las mujeres que realmente lo requieran.

Atención preconcepcional. La atención preconcepcional se realizará a través de telemedicina categoría interactiva con toma de muestras de laboratorio en el domicilio.

Atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Las EPS e IPS harán las adecuaciones en sus modelos de prestación para garantizar la interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo con la decisión informada de la mujer en las causales definidas en la Sentencia C355 de 2006, así como de acuerdo con las disposiciones técnicas y plazos que establece la Resolución 3280 de 2018.

Atención para el cuidado prenatal de las gestantes con bajo riesgo obstétrico. Las EAPB deben implementar y garantizar con su red de prestadores de servicios de salud, la atención del cuidado prenatal, a través de la modalidad extramural – domiciliaria o telemedicina de acuerdo a la tabla 1. Lo anterior implica la entrega / administración domiciliaria de medicamentos o exámenes de acuerdo con el riesgo o hallazgo detectado como lo establece la resolución 3280 de 2018.

Tabla 1. Esquema de Atención Prenatal recomendado para aplicar por el tiempo de la Emergencia funcional hospitalaria debida a la Pandemia por SARS-CoV2 (COVID-19)

Semana de gestación	Modalidad	Talento humano	Procedimientos

Antes de la semana 10	Extramural-Domiciliaria	Profesional en medicina o enfermería	• Consulta de acuerdo a R3280/18.
			• Toma de pruebas rápidas de VIH y Sífilis
			• Recolección de muestras para:
			  • Urocultivo
			  • Hemograma
			  • Hemoclasificación
			  • IgG e IgM Toxoplasma
			  • Glicemia en ayunas.
			  • Antígeno de superficie Hepatitis B.
			  • Gota gruesa y Chagas (si aplica)
			• Entrega de micronutrientes
			• Información de signos de alarma

11 a 14	Intramural	Profesional de medicina y Ecografista (Radiólogo u obstetra)	• Consulta de acuerdo a R3280/18. • Lectura de exámenes de laboratorio. • Ultrasonografía de tamizaje de aneuploidías. • Entrega de micronutrientes por dos meses • Vacunación contra influenza a partir de la semana 14 • Información en signos de alarma
16 a 18	Telemedicina Interactiva	Profesional de medicina o enfermería	• Anamnesis • Valoración del riesgo materno • Seguimiento al plan de cuidado • Lectura de laboratorios • Promoción de factores protectores para la salud de la gestante • Seguimiento e información sobre signos de alarma

Semana de gestación	Modalidad	Talento humano	Procedimientos
22 a 26	Intramural	Profesional de medicina y Ecografista (Radiólogo u obstetra)	• Consulta de acuerdo a R3280/18 • Prueba de tolerancia a la glucosa • Ultrasonografía de evaluación anatómica fetal. • Pruebas rápidas para Sífilis y VIH • Hemograma • Toma de IgM Toxoplasma en seronegativas • Entrega de micronutrientes para dos meses • Desparasitación si está indicado • Vacunación contra Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 • Información en signos de alarma
28 a 30	Telemedicina Interactiva	Profesional de medicina o enfermería	• Anamnesis • Valoración del riesgo materno • Seguimiento al plan de cuidado • Lectura de laboratorios • Promoción de factores protectores para la salud de la gestante • Seguimiento e información sobre signos de alarma
32 a 36	Extramural-Domiciliaria	Profesional en medicina o enfermería	• Consulta de acuerdo a R3280/18. • Plan de parto • Tamizaje Streptococo B apartir de a semana 35 • Pruebas rápidas de VIH y Sífilis • Toma de IgM Toxoplasma en seronegativas • Desparasitación si está indicado • Entrega de micronutrientes para lo que reste de la gestación. • Información en signos de alarma
36 a 37	Telemedicina Interactiva	Profesional en medicina o enfermería	• Anamnesis • Valoración del riesgo materno • Seguimiento al plan de cuidado • Lectura de laboratorios • Promoción de factores protectores para la salud de la gestante • Seguimiento e información sobre signos de alarma.
38 a 40	Extramural-Domiciliaria	Profesional en medicina o enfermería	• Consulta de acuerdo a R3280/18. • Plan de parto • Toma de tensión arterial

Atención para el cuidado prenatal de las gestantes con alto riesgo obstétrico. Dado que las complicaciones obstétricas y no obstétricas siguen ocurriendo y que eventuales muertes maternas o morbilidades maternas extremas, probablemente se presentarán en mayor proporción por las causas previamente prevalentes; se deberá dar continuidad a la atención prenatal, a mujeres con alto riesgo obstétrico y que, a criterio médico, de no adelantarse las atenciones pertinentes se corre el riesgo de complicaciones graves para la mujer y el feto. Durante este periodo las IPS deberán ajustar la modalidad de prestación para que las gestantes no estén expuestas directamente al virus.

Valoración por nutrición en el embarazo. Según la valoración del estado nutricional y evaluación de patrones antropométricos realizados en la atención para el cuidado prenatal, el profesional debe evaluar la necesidad de referir a la gestante para la atención por profesional de nutrición y dietética, según procedimiento establecido en la Resolución 3280 de 2018. Esta atención puede realizarse a través de modalidad extramural domiciliaria.

Valoración por odontología: Por el tiempo que dure la emergencia, se mantiene lo establecido por la Resolución 536 de 2020 y por las orientaciones de restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. En caso de que la norma vigente reactive el servicio se debe programar el mismo día del control prenatal intramural.

Curso de preparación para la maternidad: El curso de preparación para la maternidad se debe seguir prestando a través de Telesalud (Teleorientación en salud).

Atención del parto y puerperio: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben reforzar las medidas para que las mujeres, los niños y el personal de salud que labora en las áreas de atención obstétrica y neonatal no estén expuestas a otras áreas hospitalarias donde exista mayor riesgo de contacto con el virus, esto incluye al personal administrativo, de vigilancia y aseo. Para ello, además de las acciones de aseo y desinfección, es necesario que se demarque una ruta de acceso clara y diferenciada para las usuarias y se evite al máximo el cruce de éstas y del personal asistencial con los demás servicios o unidades asistenciales de la institución.

Durante la contingencia por COVID-19, el parto, puerperio y el recién nacido deben ser atendidos de acuerdo con lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal (Resolución 3280 de 2018), respetando los tiempos de egreso hospitalario establecidos para las mujeres y recién nacidos de bajo riesgo sin complicaciones en aras de observar y

proteger la salud del neonato. La IPS podrá flexibilizar el tiempo de egreso hospitalario mínimo a 24 horas para las madres y neonatos de bajo riesgo independiente de la vía del parto.

En todo caso, las EAPB deberán prever un mecanismo para que las mujeres reconozcan e informen sus signos de alarma y los de su neonato o se les realice seguimiento por medios virtuales o telefónicos. Se deberá garantizar una consulta posparto domiciliaria entre el tercer y quinto día posparto al binomio madre y recién nacido como lo establece la Resolución 3280 de 2018. Ante la presencia de factores de riesgo o signos de alarma maternos o neonatales esta consulta deberá ser presencial en la institución.

En ningún caso deberá obviarse la asesoría y provisión anticonceptiva postevento obstétrico (bajo la decisión de la mujer) antes del alta, siguiendo los estándares de la Resolución 3280 de 2018.

7. Consideraciones para las gestantes con cuadro sospechoso o confirmado de COVID-19

- La definición de caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en gestantes no es diferente del establecido por el Ministerio de Salud y Protección social para la población general.
- Si bien las gestantes son un grupo de especial protección y se consideran población vulnerable, el estado de gestación no se considera por si sólo un criterio de hospitalización para mujeres con COVID-19.
- Las gestantes con síntomas sugestivos de COVID-19, deben mantener el aislamiento preventivo hasta que se les indique lo contrario; si presentan cualquier signo de alarma debe ser informado a la IPS que presta la atención. Se recomienda que las citas de cuidado prenatal rutinarias en gestantes con sospecha o confirmación de COVID-19, deben posponerse hasta después del período de aislamiento recomendado, a menos que a criterio médico se indique que de no adelantarse el control prenatal se corre el riesgo de complicaciones graves para la mujer y el feto.
- El criterio de hospitalización en una gestante con COVID se debe regir por los signos de alarma del espectro de la enfermedad: neumonía severa, SDRA, sepsis y shock séptico. Teniendo en cuenta, que en las mujeres en gestación puede existir un incremento de la frecuencia cardíaca por los cambios fisio adaptativos, se recomiendan criterios como el definido en la Resolución 3280 de 2018 (Escalas Obstétrica de Alerta Temprana), ampliados a otras condiciones que desde el punto de vista general u obstétrico puedan considerarse para la hospitalización.

Variable	Criterio de anormalidad
Presión arterial sistólica (TAS) en mm Hg	Menor o igual a 90 o mayor o igual a 140
Presión arterial diastólica (TAD) en mm Hg	Menor a 60 o mayor o igual a 90
Tensión arterial media (TAM) en mmHg	Menor o igual a 65 Cálculo: (TAS – TAD) /3, este resultado se le suma a la TAD)
Frecuencia respiratoria (respiraciones por minuto)	Menor de 12 o mayor de 22
Frecuencia cardiaca (latidos por minuto)	Menor que 60 o mayor a 90
SatO2 sin suplencia de O2 (% SatO2)	Menor a 95%
Estado de conciencia (Escala Glasgow)	Alguna alteración
Evaluación clínica	Ruidos respiratorios a la auscultación pulmonar, cianosis, dolor pleurítico, incapacidad para tolerar la vía oral o deshidratación.
Coomorbilidades	Hipertensión, diabetes, asma, VIH, enfermedad cardíaca, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, discrasia sanguínea, cualquier factor de inmunosupresión)
Condición obstétrica que amerite hospitalización	Ruptura prematura de membranas, trabajo de parto pretérmino,
Incapacidad para el autocuidado	
Dificultad en el seguimiento	

- El manejo clínico de las gestantes con COVID-19, se debe regir bajo los ***Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la introducción del Sars-Cov-2 (COVID-19) a Colombia,*** emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Publicado en la página del Ministerio. Sin embargo, se refieren a continuación aspectos diferenciales a tener en cuenta en la población de gestantes:
- Se debe tener en cuenta que el COVID-19 clínicamente podría presentarse como un cuadro que haría sospechar un síndrome HELLP, ya que la elevación de las transaminasas y trombocitopenia no son signos infrecuentes.
- La administración de esteroides para la maduración pulmonar deberá establecerse de acuerdo al análisis individual de cada caso. Debe considerarse en gestantes con COVID-19 con síntomas respiratorios, antes de la semana 34 de gestación (edad gestacional confiable).

- En caso de riesgo para preeclampsia como lo establece la resolución 3280 de 2018, no existe contraindicación para el suministro de ASA en mujeres con sospecha o diagnóstico de COVID-19.
- La vía de parto debe individualizarse. La cesárea debe realizarse solo cuando haya indicación obstétrica ya que la infección por COVID-19 no representa indicación absoluta para su práctica. En caso de cesárea electiva programada, debe considerarse retrasar el procedimiento hasta cuando sea posible y deberá limitarse el número de personas que ingresan a la sala de partos o durante la cesárea.
- Para la atención del parto, se prefiere que dicha atención se desarrolle en la misma sala de aislamiento donde se realizó el trabajo de parto y parto. Se recomienda realizar monitoreo fetal permanente. En esta misma sala se podrá desarrollar el proceso de recuperación de la mujer en el puerperio inmediato.
- El pinzamiento del cordón umbilical, deberá hacerse entre 1 y 3 minutos posparto; siempre que no haya otras contraindicaciones.
- Para las gestantes con COVID -19 en primer o segundo trimestre, debe considerarse un seguimiento ecográfico para evaluación del crecimiento fetal durante el tercer trimestre de gestación.
- La decisión sobre la referencia a mayores niveles de complejidad durante el trabajo de parto, parto o en el puerperio se debe basar en factores como: síndrome de dificultad respiratoria, sepsis, presencia de comorbilidades, condiciones obstétricas y la viabilidad y bienestar fetal.

8. Consideraciones generales para la atención en salud de los recién nacidos

El cuidado de casos infrecuentes con COVID-19 no puede repercutir en los cuidados de los recién nacidos en general, a quienes debemos seguir brindándole una atención integral como está establecido en la Resolución 3280 de 2018[1]. Debe orientarse a la madre y la familia para detectar signos de alarma ante los cuales consultar.

Debe garantizarse por parte de la EAPB, los mecanismos para la atención de seguimiento al recién nacido entre el tercer y quinto día, junto con el control de la madre. Para el recién nacido de bajo riesgo se recomienda realizarlo en modalidad extramural – domiciliaria, garantizando la toma de pulsioximetría pre y posductal y los recién nacidos de alto riesgo deben ser atendidos en modalidad

1 Lo cual incluye todos los cuidados del recién nacido (contacto piel a piel, lactancia en la primera hora, alojamiento conjunto, entre otros), además de las atenciones asociadas como tamizaje neonatal de TSH, visual, de cardiopatía congénita y auditivo (este último en especial para los niños con alto riesgo de pérdida auditiva).

intramural por pediatra o a través de telemedicina categoría telexperticia, con un médico general que atiende de manera presencial al recién nacido y el médico especialista en pediatría a distancia.

9. Consideraciones para la atención del recién nacido hijo de madre con sospecha o diagnóstico de infección por SARS CoV2 - COVID-19

Hasta el momento se han reportado pocos casos de recién nacidos confirmados con COVID-19[2]; los que han sido reportados, experimentaron una enfermedad leve, incluso algunos fueron asintomáticos. El riesgo de transmisión horizontal de COVID-19 para el neonato (por gotas o por contacto), es igual que en la población general, habitualmente es por un familiar próximo infectado o por la madre. Estas recomendaciones tienen en cuenta la protección de los trabajadores de la salud, los pacientes y sus acompañantes; las medidas de protección permanente permitirán minimizar los riesgos y continuar con la atención oportuna en las diferentes instituciones. Se debe limitar personal en el área de atención del recién nacido y se debe seleccionar el personal con mayor experiencia en la atención del RN.

El contacto piel a piel del recién nacido pretérmino o a término inmediatamente después del parto y tanto como sea posible, reduce el riesgo de morir, ya que favorece la estabilización de la temperatura de su cuerpo y el inicio temprano de la lactancia materna, garantiza la toma de calostro el cual es rico en factores protectores. En el recién nacido pretérmino deben evaluarse criterios NALS para ser llevados a la lámpara de calor radiante.

En este contexto, se deben considerar las siguientes orientaciones:

- Se debe realizar un proceso de información y acompañamiento para las madres y familias que permita hacer un reconocimiento de las posibilidades, riesgos, así como de las medidas de higiene y prevención del contagio a desarrollar en relación específica con el contacto piel a piel, la lactancia materna y el alojamiento conjunto – aislamiento. Dado que estas no se constituyen en una atención del prestador de servicios, sino como prácticas de cuidado que realizan las madres y las familias al recién nacido, es necesario que las madres puedan tomar una

2 Las muestras de líquido amniótico, sangre de cordón umbilical así como las muestras de secreción proveniente de la garganta de recién nacidos por cesárea y las muestras de leche materna de las madres después de la primera lactancia de madres positivas para Covid19, se han reportado negativas. Así mismo, se han reportado muestras de placenta de madres con Covid19, negativas para el virus. Solo se ha informado en la literatura un caso de posible transmisión vertical (transmisión prenatal o intraparto de madre a bebé).

decisión informada sobre el cuidado de sus hijos con la orientación y acompañamiento del personal de salud[3].

- A todos los hijos de mujeres con sospecha o confirmación de COVID-19 se les debe descartar la infección por SARS-CoV-2 - Las pruebas diagnósticas usadas en neonatos son las mismas que las usadas en la población pediátrica. Se debe realizar PCR-RT entre 24 a 48 horas después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19. Si la prueba molecular es negativa y si tiene alta sospecha de SARS- CoV 2, se debe repetir la prueba molecular RT- PCR 48 a 72 horas.
- La adaptación/reanimación neonatal, se debe realizar en lo posible en la misma sala de atención de la madre, a una distancia mínima de 2 metros y en incubadora cerrada. Si el recién nacido requiere reanimación, se debe evitar presión positiva. Utilizar pieza en T en lugar de ventilación con bolsa y máscara. Conectar filtro para virus al circuito utilizado.
- En el caso de recién nacidos asintomáticos, con sospecha o confirmación de SARS-CoV-2-COVID 19, se definirá el alta con aislamiento domiciliario durante 28 días (a menos que sea descartada la infección), se debe realizar seguimiento en modalidad extramural – domiciliaria y enfatizar en los signos de alarma. Si la madre es sintomática y tiene indicación de hospitalización, el recién nacido podrá salir a la casa con un familiar entre 18 años y 60 años, sano y entrenado para el cuidado, con las recomendaciones sobre las medidas preventivas, los signos de alarma y el método canguro (si lo requiere).
- Los recién nacidos sintomáticos requieren hospitalización independiente de la presencia o no de síntomas en la madre con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2- COVID-19, se sugiere aislamiento en unidad neonatal, hasta tanto sea descartada la infección del neonato.
- En el caso de las madres sintomáticas y asintomáticas que están amamantando, practicando contacto piel a piel o método madre canguro, se recomienda mantener estas prácticas (se deben extremar medidas de higiene y prevención del contagio en el caso de las madres sintomáticas; especialmente en presencia de tos o estornudos). Se debe brindar información de los posibles riesgos de transmisión del virus por gotas o contacto, tener en cuenta la decisión informada de la madre y reforzar los mensajes para garantizar las siguientes medidas de prevención en todo momento:

3 Se adjunta guía para la toma de decisión informada (anexo 1) y mensajes clave para el cuidado del recién nacido (anexo 2)

a. Lavado de manos frecuente durante 40 a 60 segundos antes de tocar al niño o niña o extraerse la leche.
b. Usar permanentemente mascarilla quirúrgica estándar (cubriendo completamente nariz y boca).
c. Evitar hablar o toser especialmente durante el amamantamiento o extracción de la leche.
d. Mantener las medidas de desinfección rutinaria de las superficies con las que entre en contacto.
e. Aislamiento por 14 días de la madre y aislamiento de 28 días para el recién nacido.

- Las unidades de cuidado intensivo neonatal deben limitar las visitas a padre, madre o cuidador sano. En la UCI neonatal, todo el personal y los acompañantes deben mantener las medidas de protección por gotas y contacto[4]. Al ingreso a la unidad neonatal se deben valorar riesgos de contacto, síntomas respiratorios y antecedente de fiebre en todos los padres o cuidadores que ingresan.
- La decisión sobre la referencia y traslado a mayores niveles de complejidad del recién nacido se debe basar en el criterio clínico. En lo posible minimizar el traslado, en caso de requerirse, el transporte del neonato tanto intra como inter hospitalario se hará en incubadora de transporte y el personal sanitario encargado del mismo, seguirá las medidas de aislamiento recomendadas.

Orientaciones para guiar la decisión informada de mujeres con sospecha o diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 -COVID-19 y familias para el cuidado del recién nacido (Anexo 1)

Si bien, se mencionó anteriormente sobre los beneficios del contacto piel a piel inmediatamente después del parto y del inicio temprano de la lactancia materna que tienen para el recién nacido y la madre; se debe realizar un proceso de información y acompañamiento a las madres y familias que permita hacer un reconocimiento del posible riesgo de contagio al recién nacido durante el contacto piel a piel, la lactancia materna y el alojamiento conjunto - aislamiento, así como de las medidas de higiene y prevención para disminuir esta probabilidad en caso que decida realizar estas prácticas de cuidado[5].

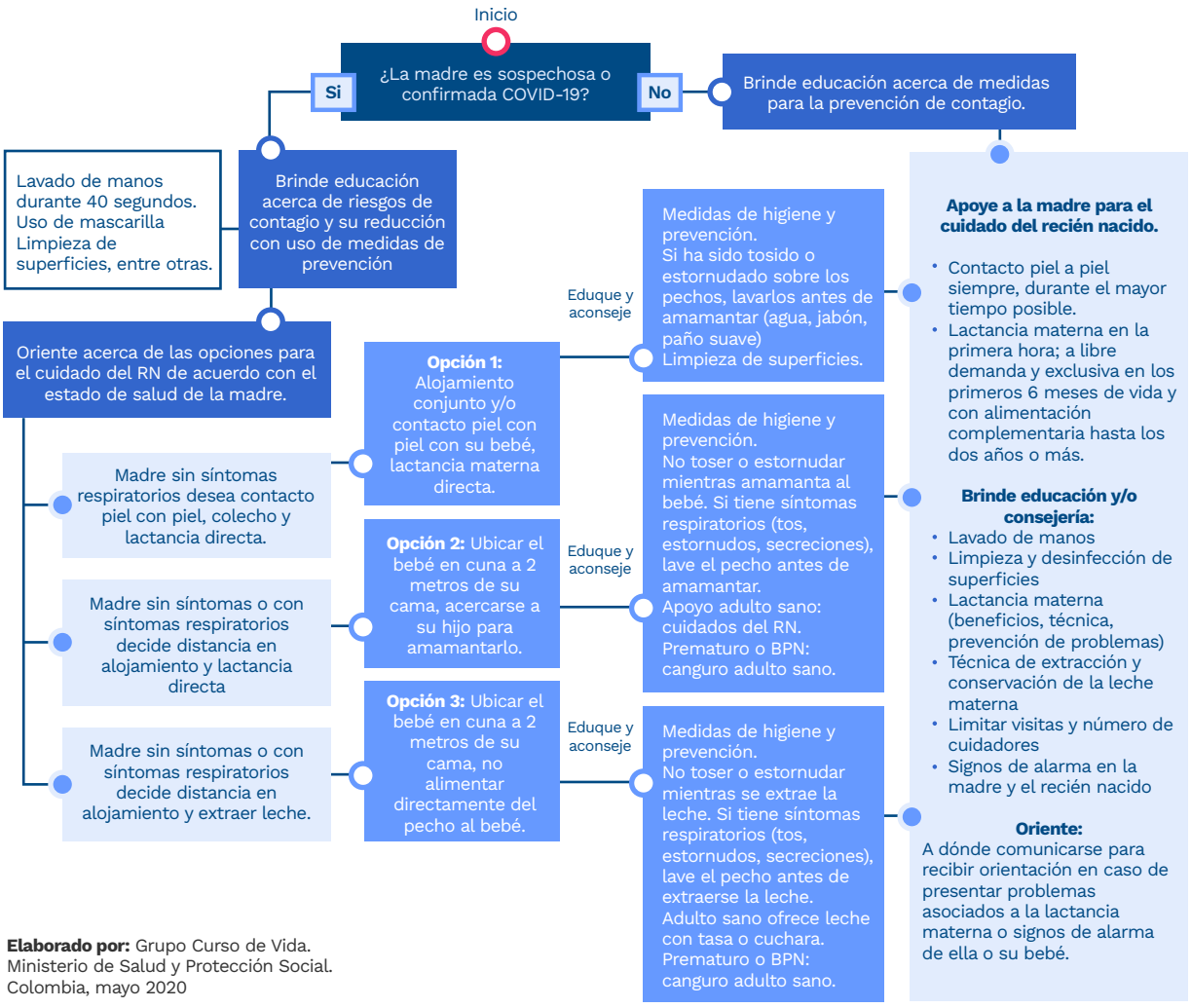
Los cuidados del recién nacido en relación con el contacto piel a piel, la lactancia materna y el alojamiento conjunto - aislamiento, se acompañan y orientan de acuerdo con la decisión informada de la madre; para lo cual debe gestionarse lo que corresponda.

4 Debe procurarse mantener una distancia de 2 metros alrededor de cada recién nacido con su cuidador.

5 Se incorporan como anexo 2, los mensajes clave para el cuidado del recién nacido.

La decisión por la que opte la madre, después del proceso de orientación de cada una de las opciones, así como la educación y/o consejería brindada, debe ser consignada en la historia clínica. Para ello se definen 3 opciones en la guía para la decisión informada de mujeres con sospecha o confirmación de Covid-19 en relación al cuidado del recién nacido (anexo 1) que se resumen a continuación:

Anexo 1. Guía para la decisión informada de mujeres con sospecha o confirmación COVID-19 - Cuidados RN.



Elaborado por: Grupo Curso de Vida. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, mayo 2020

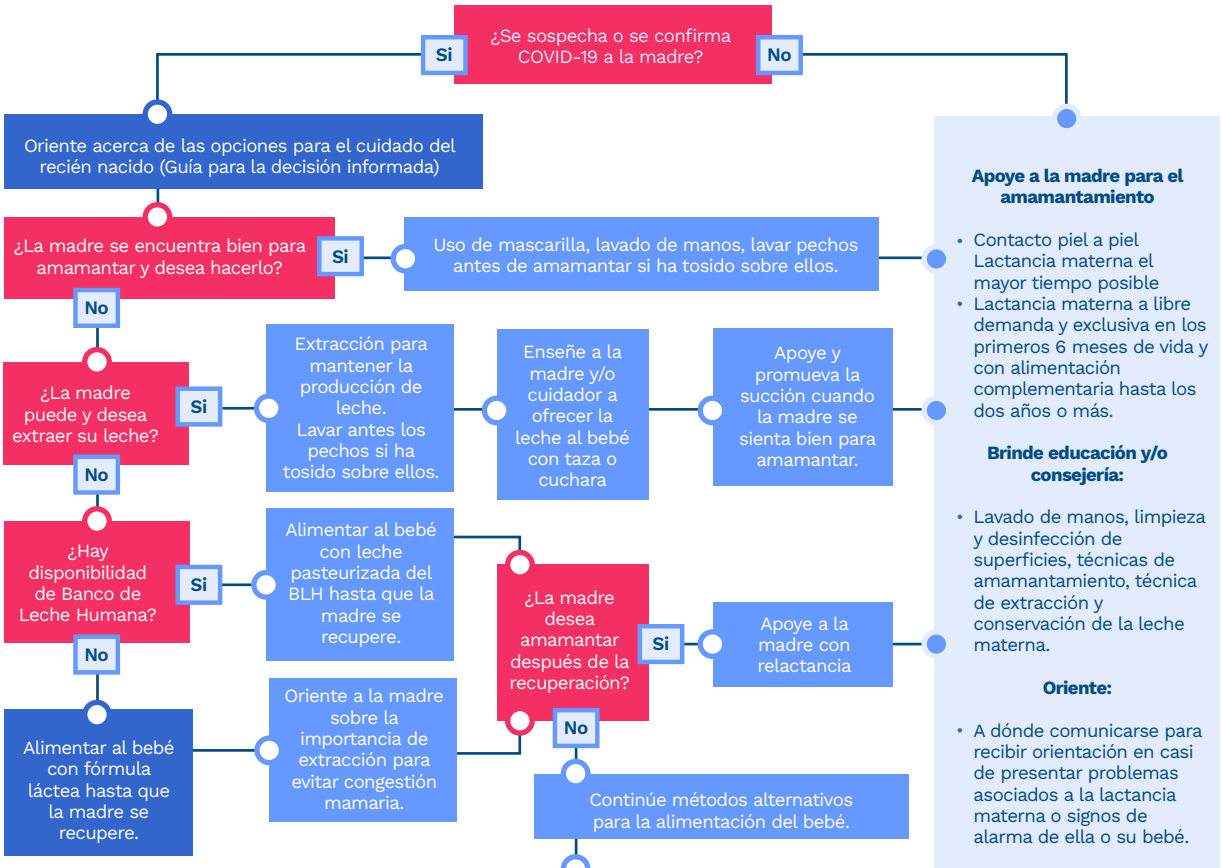
- Todas las mujeres en su puerperio, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de distanciamiento físico y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.

10. Consideraciones para la lactancia materna en madres o recién nacidos con sospecha o confirmación por SARS-CoV-2 COVID-19

La evidencia disponible sobre lactancia materna y COVID-19, indica que no se ha encontrado el virus en muestras de leche materna. Por lo que es vigente la importancia de continuar la promoción, protección y apoyo de esta práctica de manera exclusiva hasta los 6 meses y su continuidad hasta los 2 años o más con adecuada alimentación complementaria.

Considere el algoritmo que se presenta a continuación basado en las recomendaciones de la OMS, el cual se ha adaptado para nuestro contexto[6], que permite orientar a la madre para la toma de decisión informada frente a la alimentación de su hijo:

Anexo 2. Lactancia maternal en tiempos de COVID-19



Adaptado para Colombia por el MSP del documento PREGUNTAS FRECUENTES: Lactancia materna y COVID-19. Para trabajadores de la salud de la OMS, 2020.

6 Para brindar educación y/o consejería, puede referenciarse en la información contenida en el anexo 2.

Los hijos de madres con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 -COVID-19, deben ser alimentados de acuerdo con las pautas de alimentación, la lactancia materna es el Gold estándar. Las opciones para alimentar al neonato hijo de madre con sospecha o confirmada para COVID-19, dependen del estado de salud de la madre y su disposición para amamantar. Se debe orientar a la madre acerca de las opciones contempladas en la Guía de decisión informada (anexo 1) que incluyen otras prácticas además de la lactancia, y de acuerdo con dicha decisión, ofrecer educación y/o consejería en los cuidados pertinentes para el recién nacido, de tal manera que pueda ponerlos en práctica en el hogar.

Recuerde las recomendaciones en relación con la alimentación del recién nacido, las cuales deben ser comentadas con la madre, para que pueda tomar la decisión:

- Si la madre es asintomática o siendo sintomática se siente bien para amamantar y desea hacerlo: Se recomienda lactancia materna directa, extremando medidas de protección de la madre (mascarilla, lavado de manos, lavar senos con agua, jabón y una tela suave antes de amamantar o extraer la leche si ha tosido o estornudado sobre ellos y limpieza y desinfección de superficies, entre otras).
- Si la madre es sintomática y no se siente bien para amamantar o en situaciones de enfermedad grave o complicaciones que impidan el amamantamiento directo, o la madre no desea hacerlo, se recomienda que la madre se extraiga leche para evitar problemas de congestión mamaria y para mantener la producción de leche. La leche extraída puede tomarla el niño o niña, por lo cual se le debe brindar consejería a la madre y familia en técnicas de extracción con las recomendaciones mencionadas, almacenamiento y conservación de la leche materna y forma de ofrecer al bebé el alimento con vaso o cuchara, según lo establecido en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA. Si no es posible obtener la leche materna de la propia madre, se recomienda optar por banco de leche humana y ya como última opción alimento de fórmula para lactantes.
- Se recomienda iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre así lo permitan. Dado que existe un efecto dosis-respuesta, **las madres que no pueden iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto, deben recibir apoyo para amamantar tan pronto como puedan**[7].
- Las madres que incluso después de su recuperación decidan no amamantar,

7 La lactancia materna debe ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y el inicio de la alimentación complementaria debe ser oportuno, pertinente y adecuado, mientras se continúa con lactancia materna hasta los 2 años o más. Deben considerarse las pautas definidas para la práctica de la lactancia materna en emergencias (1) (5).

deben recibir orientación frente al manejo necesario que evite congestión mamaria en caso de que aún tengan producción de leche, así como apoyo y orientación en lo relacionado con la alimentación de su hijo.

- No deben promoverse fórmulas lácteas, a menos que exista indicación médica muy necesaria, ni debe promoverse el uso de biberones o chupos en las instituciones de salud que brindan servicios de maternidad y recién nacidos, ni por parte del personal de salud. En los casos necesarios, explore la viabilidad de la relactación o alimentación con leche humana donada, priorizando a los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer dada la posible escasez de esta.

Con relación a la extracción de leche materna

Se debe garantizar la inocuidad de la leche extraída, para ello es fundamental realizar siempre la extracción con apoyo de profesionales de la salud teniendo en cuenta las técnicas de consejería en lactancia materna. Así mismo, realizar lavado de manos, recoger cabello, uso de tapabocas, evitar hablar o toser durante la extracción y realizar limpieza de superficies previo a la extracción. Realizar la extracción de leche materna de preferencia en sala de extracción institucional, de no ser posible, se realizará en la habitación donde se encuentre la madre hospitalizada, teniendo en cuenta las especificaciones de este procedimiento[8].

Es importante continuar la promoción de la donación de leche humana, para ello la madre debe recibir información sobre la importancia de la donación, el proceso y la disponibilidad de los Bancos de Leche Humana[9] (BLH), de acuerdo con la ubicación de la vivienda. Así mismo, el personal del BLH debe cumplir con los protocolos de protección personal y acordar con las donantes los momentos de recolección de leche extraída para minimizar el tiempo de visitas y contacto directo con ellas o sus familias. Es fundamental mantener la comunicación permanente con las donantes sea telefónico o mediante asesoría virtual, resolver dudas, realizar acompañamiento y fortalecer la práctica de lactancia y de donación.

8 Se preferirá la técnica de extracción manual, la recolección de la leche materna se realiza en frascos de vidrio de boca ancha con tapa plástica de rosca, previamente lavados y esterilizados. Una vez recogida se rotula con el nombre completo de la madre, número de documento, fecha y hora de extracción. Posteriormente se limpia la superficie del frasco con alcohol al 70% y se introduce de forma inmediata en la nevera destinada para tal fin y preferiblemente ser llevado inmediatamente a congelación. La administración de la leche se realizará siguiendo las indicaciones de profesionales de salud tratantes en la unidad de recién nacidos o pediátrica donde se encuentre hospitalizado el niño.

9 Cumpliendo los lineamientos técnicos establecidos para los Bancos de Leche Humana.

11. Orientaciones para la atención de recién nacidos con bajo peso al nacer o prematuros

La posición canguro - calor, la lactancia materna y el amor, componentes esenciales para el cuidado de los recién nacidos prematuros y con Bajo Peso al Nacer; y es unos de los aportes colombianos más importante al mundo; para mejorar la supervivencia y los resultados en salud de estos bebés y sus familias. El objetivo de este documento es permitir la continuidad de estos componentes y de estos cuidados que se encuentran actualmente enmarcados en los Programas Madre Canguro (PMC), con las recomendaciones derivadas de la experiencia y evidencia para garantizar la seguridad de recién nacidos, sus familias y los profesionales que trabajan en los PMC, en el contexto actual de pandemia de coronavirus.

La salida precoz en posición canguro con lactancia materna permite disminuir el tiempo de hospitalización, las infecciones severas, mejorar el indicador de lactancia materna exclusiva y empoderar a la madre y la familia en los cuidados adecuado para el recién nacido.

Medidas generales para el Recién Nacido sano, con padres sin sospecha de infección o contacto estrecho con el SARS-CoV-2

En la madre sana sin sospecha de infección ni contacto estrecho con SARS-CoV-2 y recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer -BPN asintomático estable, el alojamiento conjunto, la lactancia materna directa, el contacto piel a piel inmediato debe mantenerse y el egreso asegurando el seguimiento que corresponde desde un Programa Madre Canguro (PMC) serán mantenidos según lineamientos PMC vigentes. La hospitalización por inmadurez o bajo peso seguirán los protocolos institucionales establecidos, con los lineamientos técnicos vigentes.

Acompañamiento durante la etapa Canguro Intrahospitalario:

La promoción de la lactancia materna, la posición canguro y el contacto piel a piel; así como el lavado de manos y las medidas de protección por gotas y contacto deben hacer parte de la educación práctica por parte del equipo de las Unidades de Recién Nacido a las madres o cuidadores de los niños hospitalizados.

- La lactancia materna no será interrumpida en ningún caso, solo será recomendada la extracción y alimentación asistida, si el estado clínico del recién nacido o de la madre, no permite el amamantamiento al seno.
- La estrategia de puertas abiertas para toda la familia será interrumpida hasta el término de la pandemia.

- El acompañante debe ser uno solo por recién nacido para un turno de 12 o 24 horas, debe ser una persona sana y especialmente sin síntomas respiratorios, no debe ser menor de 18 años ni mayor de 60 años y debe ser orientado para ser un apoyo al equipo de atención. En el caso que alguno o ambos padres sean menores de 18 años, deben extremarse los cuidados, pero debe favorecerse el acompañamiento de los padres.

Medidas mínimas de seguridad y protección para padres (adaptado según protocolo de cada institución):

- El acompañante debe mantener una máscara facial. Cuando llegue al servicio de salud, debe seguir las indicaciones de la unidad de recién nacidos (lavarse las manos con jabón antes y después de salir de la consulta y cada tres horas, retirar esmalte y accesorios, recoger el cabello, etc.). Al regresar a la casa, se recomienda cambiar de ropa y zapatos, lavarse manos y cara, desinfectar ropa y accesorios que trae de afuera y demás medidas de prevención.
- La información telefónica o por medios virtuales es una estrategia sugerida destinada a padres y cuidadores; así como la información brindada en la habitación de la madre (aún hospitalizada) por parte del médico.
- El lavado de manos y todas las demás medidas de prevención pueden hacer parte de un instructivo verbal y escrito destinado a los acompañantes y sus contactos.

Seguimiento del recién nacido canguro

Primera fase - Consulta ambulatoria hasta las 40 semanas de edad gestacional

Este seguimiento se considera un servicio ambulatorio - hospital día, el seguimiento de esta población de riesgo lo debemos asegurar durante todo el periodo de pandemia. La primera consulta luego de la salida debe ser antes de las 48 horas del egreso. Son bebés pequeños y se necesita controlar y reforzar la adaptación canguro (posición y nutrición) para mayor seguridad en casa.

Se deben realizar los controles de primera fase de acuerdo a los lineamientos del programa, pero individualizando cada caso, pudiendo hacerlos menos frecuentes si la evolución del recién nacido lo permite según el concepto del médico o de la enfermera y la posibilidad de realizar seguimiento telefónico. La consulta de primera vez de enfermería y de pediatría se debe realizar de manera habitual presencial.

Para garantizar la consulta ambulatoria hasta 40 semanas y si la situación lo permite, organizar dos (2) equipos de trabajo que se turnen y así disminuir la exposición. Los horarios de consulta pueden alargarse para cumplir los horarios de asistencia. En donde el centro

de atención lo permita, la atención puede realizarse en consultorios de atención individual, cumpliendo estándares de habilitación y manteniendo una adecuada ventilación. Si el área de consulta es colectiva, debe adecuarse para que la distancia entre los pacientes que esperan sea de 2 metros.

Los pediatras y enfermeras pueden redistribuirse en la sala de atención para dejar un espacio de 2 metros entre cada uno durante la consulta. Implementar métodos de autorización de estudios, procedimientos y medicamentos en la consulta virtual. Durante la consulta no se debe utilizar el celular, una vez se han realizado el lavado de manos de los trabajadores de salud y los padres. El tamizaje por oftalmología NO se debe suspender y deben extremarse las medidas de bioseguridad del profesional.

Cada asegurador debe disponer de los canales virtuales o telefónicos 24 horas y 7 días a la semana, para preguntas y orientaciones a las familias. Además de esto, desde el programa se debe brindar a los padres un número de teléfono de urgencias 24 horas que permita realizar un triage y evitar el desplazamiento al servicio de urgencias. De ser posible, los profesionales de los Programas Madre Canguro realizarán seguimiento diario telefónico de los recién nacidos que hacen parte de este.

Medidas generales para la asistencia a la consulta de control ambulatoria

- Solo asistirá un (1) acompañante por paciente a la consulta con el recién nacido canguro, idealmente la madre, en su defecto el padre. Esta persona debe estar SANA. NO podrá asistir cualquier acompañante si está enfermo.
- Las recomendaciones para el acompañante a este seguimiento son las mismas ya reseñadas anteriormente. Solo en caso de que el recién nacido presente dependencia de oxígeno se permitirán dos acompañantes sanos, con la aclaración de que a la consulta solo entra una persona.
- Cada programa debe tener una persona a cargo de la comunicación con padres y cuidadores, esta persona debe realizar charlas de educación sobre el coronavirus y medidas para prevenir la diseminación del virus que incluyen medidas a incorporar en los desplazamientos y en sus casas; así mismo debe hacer detección y seguimiento a personas con síntomas respiratorios para orientarlos. El día previo a la consulta se debe hacer seguimiento telefónico para valorar y detectar síntomas respiratorios en cuidadores. Se sugiere también implementar una estación de triage o una persona encargada de recibir al paciente y acompañantes y detectar síntomas como fiebre o sintomatología respiratoria y en estos casos reprogramar su cita.

- Se reprograma la consulta para la siguiente semana, en caso de que el recién nacido presente síntomas respiratorios leves, los profesionales del Programa Madre Canguro realizarán seguimiento diario telefónico o a través de telemedicina interactiva valorando la condición del recién nacido con registro en la historia clínica.

Segunda fase - (40 semanas hasta 12 meses de edad corregido mínimo)

Los controles de segunda fase con todo el equipo multidisciplinario (pediatra, enfermera, psicólogo, optómetra, audiólogo, oftalmólogo, etc.) se deben reiniciar lentamente (de acuerdo con la reactivación gradual de los servicios de salud) priorizando los casos. Se debe realizar seguimiento por telemedicina interactiva en casos especiales y definidos.

Consultas presenciales según los lineamientos técnicos vigentes, iniciando con los niños de más alto riesgo: niños con oxígeno, niños con antecedente de patología crónica como malformación cardiaca, niños con riesgo de desnutrición, niños con riesgo neurológico, niños que requieren su dosis de biológicos – vacunas; niños en hogares con madres negligentes o cualquier patología que el pediatra considere que se hace necesaria la consulta presencial, con el acuerdo de los padres.

- Cuidado del recién nacido canguro en casa: Solo dos personas en casa deben estar a cargo de la totalidad del cuidado del recién nacido canguro. Es muy importante que la familia no permita las visitas al recién nacido ni a la madre, ni siquiera por parte de los vecinos ni la familia.

RECIÉN NACIDO PREMATURO O BAJO PESO AL NACER CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN PARA SARS- COV-2

Medidas generales para padres con sospecha o positivo para SARS-COV 2 con Recién Nacido Canguro

- Mientras que la madre, padre o cuidador sean sospechoso para COVID-19, debe descartarse o en caso confirmado deben mantener el aislamiento (sintomáticos o asintomáticos) y no pueden ingresar a la Unidad de Recién Nacidos. Para ingresar deberán cumplir con los criterios de curación definidos por el Instituto Nacional de Salud y estar asintomáticos.
- Un familiar asintomático y sin contacto previo con casos sospechosos o confirmados para SARS-COV-2 puede reemplazar los padres, para mantener el contacto piel a piel, durante el tiempo del aislamiento de los padres y en tanto cumplen los criterios, para evitar el impacto de una hospitalización prolongada con separación total.

- El ideal es tener el apoyo de un familiar sano previo lavado de manos que ayude a cargar al bebé en posición canguro durante estos 14 días y lo traslade para la alimentación cada 2 horas con periodo de posición canguro corta y que sea esta persona quien asista a la consulta con él bebe.
- En caso de no contar con leche materna por el estado crítico de la madre, considerar alternativas como leche pasteurizada de banco de leche y como última opción sucedáneos de la leche materna (evitando uso de biberones o chupos). El personal que se encarga de los RN de madre con sospecha o confirmación para - COVID-19 deben tener dedicación exclusiva a estos pacientes.
- Los padres de recién nacido canguro con sospecha o confirmación por SARS-CoV-2 deben ser igualmente acompañados para la toma de decisiones en relación con los cuidados de su hijo (tomando como referencia para ello el anexo 1)

Vacunación durante la pandemia por SARS-CoV-2 -COVID-19 en los niños prematuros o de bajo peso al nacer en seguimiento (fase 1 o fase 2) en un PMC

- La vacunación en recién nacidos hijos de madres asintomáticas (sin sospecha o infección por SARS-CoV-2) debe realizarse de acuerdo con las recomendaciones actuales de Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI y de los lineamientos técnicos del PMC vigentes del Ministerio de Salud.
- La vacunación en recién nacidos prematuros debe hacerse con la edad cronológica.
- La indicación de inmunización con Palivizumab es la misma que en pacientes pretérmino previo a la pandemia por COVID-19, según las guías del Ministerio de Salud del prematuro sano (durante el pico epidémico, menos de 32 semanas, de 33 a 35 semanas con dependencia de oxígeno, todos menores de 6 meses).
- En caso de madre positiva para COVID-19, se difiere la aplicación de las vacunas del recién nacido 28 días, previa verificación del estado de salud de la niña o niño.
- Si la madre es contacto de un caso de COVID-19 y es asintomática y el recién nacido no presenta síntomas, se difiere la aplicación de las vacunas una vez pase el periodo de aislamiento preventivo de al menos 14 días, previa verificación del estado de salud del menor.
- En madre con estado desconocido para Hepatitis B, o madre positiva para Hepatitis B, con sospecha o confirmación para COVID-19, se debe aplicar la vacuna de Hepatitis B e inmunoglobulina al recién nacido en las primeras 12 horas conforme a la circular 045 de 2013 (9).
- Se debe vacunar a. las niñas y niños de 6 a 23 meses, conforme a los lineamientos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2020.
- Los niños y niñas deben continuar y completar con su esquema de vacunación según PAI.

Medidas de bioseguridad para los profesionales[10]

- Lavado de manos cumpliendo los 5 momentos que recomienda OMS. Secarse las manos con toallas de papel.
- El personal de salud debe vestir su equipo de protección personal (mascarilla quirúrgica, gafas, bata y uso de guantes si hay exposición a fluidos corporales, heces o leche materna, por ejemplo).
- Usar guantes y mascarilla N95 si se va a realizar un procedimiento que genere aerosoles.
- Contar con kit de protección para personal de la salud disponible, en caso de reanimación en urgencia en el PMC.
- Desinfección de los equipos utilizados (fonendoscopio, otoscopio, metro, termómetro) entre cada paciente con toallas desechable humidificada con antiséptico (alcohol a 70%).
- Las enfermeras de adaptación (en el caso de canguro) deben además ponerse guantes para la puesta al seno del bebé, la enseñanza de la nutrición y de la posición canguro a la madre.
- Desinfección regular de las mesas y sillas en el PMC durante el día con antiséptico pulverizado. La mesa de consulta debe estar forrado con un plástico lo que permite una desinfección con antiséptico después de cada paciente.
- Deben asistir en ropa de calle y cambiarse a la entrada de la unidad o del PMC. El ideal es cambiarse de ropa y de uniforme todos los días.

10 Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID--19 en Instituciones de salud. **https://bit.ly/3hfVFpk**

12. Referencias bibliográficas de apoyo

Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Royal College of Obstetricians and Gynecologists, Information for Health Care Professionals.

Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection doi: 10.1002/ijgo.13146.

Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women with Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis American Journal of Roentgenology: 1-6. 10.2214/AJR.20.23072

Novel coronavirus 2019 (COVID-19), practice advisory, American College of Obstetricians and Gynecologists. Marzo 2020.

COVID-19 (Coronavirus) statement, International Federation of Gynecology and Obstetrics.

Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: **https://bit.ly/3cWBfye**

Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020. **https://bit.ly/2YBiSer**

Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020. **https://bit.ly/3eFx8Ia**

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020. **https://bit.ly/3ff8VZh**

Royan College of Obstetricians and Gynecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Versión 2: Publicada 13 Marzo 2020.

Ministerio de sanidad. Gobierno de España. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. 2020. **https://bit.ly/2XRS6hw**

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA para mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, niñas y niños menores de dos años para Colombia. **https://bit.ly/3hgAZgH**

Ministerio de Salud y Protección Social, Lactancia materna en emergencias: ¡Salva Vidas! Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios, 2012) **https://bit.ly/3f8O8Xu**

Asociación Española de Lactancia Materna - AELAMA. Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos. 2020. **https://bit.ly/3dWT6GM**

Red Brasileña De Bancos De Leche Humana- rBLH. RECOMENDACIÓN TÉCNICA No.01/20.170320 TEMA: Covid-19 y Amamantamiento. **https://bit.ly/37kkDiL**

Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings **https://bit.ly/37kENcc**

Secretaria Distrital de Salud. Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna ¡La mejor opción! Mientras trabaja o estudia puede continuar alimentando a su bebé con leche materna. 2019. **https://bit.ly/2B0gCDO**

Critical moments for weaning in a 6 months follow-up study **https://bit.ly/2Uvr0uo**

Ontario Health. Toronto Region Covid-19. Recommendations for management of pregnant woman and neonates with suspected or confirmed Covid-19. Version date march 17 2020

Organización Mundial de la Salud. PREGUNTAS FRECUENTES: Lactancia materna y COVID-19 Para trabajadores de la salud, 2020. **https://bit.ly/3gRrVi4**

Asociación Colombiana de Infectología ACIN. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS- COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud - Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia.

Sociedad Iberoamericana de Neonatología y COVID-19 perinatal. Información, recomendaciones. Marzo 2020 **https://bit.ly/2DVI1Iw**

Ministerio de salud y Protección Social. Lineamientos Técnicos para la Estrategia de Bancos de Leche Humana en Colombia. 2019 **https://bit.ly/3gLaeAz**

Anexo 3. Guía para la decisión informada de mujeres con sospecha o diagnóstico de COVID-19 y familias para el cuidado de recién nacidos

Estimadas mujeres y familias,

Esta guía le permitirá conocer las opciones de acuerdo con su estado de salud, para el cuidado de su hijo y le brindará las orientaciones necesarias para la minimización del riesgo de contagio, de tal manera que pueda ofrecerle todos los beneficios posibles en cuanto a contacto piel con piel, lactancia materna, alojamiento conjunto y aislamiento, de acuerdo con la decisión informada tomada por usted.

Ofrecemos un reconocimiento a su esfuerzo como mujeres y familias frente al cuidado de su salud y la de sus hijos en estos tiempos y especialmente ante la sospecha o diagnóstico de infección por Coronavirus (COVID-19). Sabemos que ahora que ha llegado ese nuevo integrante de la familia, tendrán muchas preguntas frente a su cuidado. Por esta razón, queremos acompañarlos y orientarlos en este nuevo camino.

En tiempos de COVID-19, es necesario tomar medidas importantes que permitan el mantenimiento de la salud de las personas, especialmente de los recién nacidos. La salud de su hijo/a estará directamente relacionada con su estado de salud y el de los integrantes de la familia, razón por la cual, es muy importante que cada persona que se encuentra en el hogar siga juiciosamente las recomendaciones para la prevención del COVID-19.

Para cualquier información adicional, no dude comunicarse con su EPS.

TENGA PRESENTE:

- No se ha demostrado que el coronavirus (COVID-19) sea transmitido por la madre a su hijo durante la gestación o nacimiento.
- No se ha demostrado presencia del virus en la leche materna, por lo que se considera hasta el momento que el coronavirus (COVID-19) no se transmite por medio de esta. Tampoco se ha demostrado que un recién nacido pueda contagiarse por COVID-19 por medio del contacto piel con piel o el alojamiento conjunto, si se mantienen las medidas de higiene, prevención y autocuidado necesarias para evitar el contagio.
- La lactancia materna tiene muchos beneficios para la madre y para el bebé, los cuales superan los riesgos de transmisión y enfermedad asociada con coronavirus (COVID-19). Prefiera siempre alimentar a su bebé con leche materna, y no con fórmulas lácteas.

- Disminuya el número de cuidadores del recién nacido al mínimo, si usted considera que requiere ayuda, procure que sea máximo de una persona y que esta cumpla con las medidas de cuidado y prácticas de higiene (uso de tapabocas, lavado de manos, limpieza de superficies) y protección antes de tener contacto con el bebé.
- Si usted tiene síntomas respiratorios, es mayor el riesgo de contagiar a su hijo, en comparación a si no los presenta.

Las madres pueden tomar una decisión informada sobre el cuidado de sus hijos.

Si usted **no presenta síntomas**, **puede considerar las opciones 1, 2 o 3** para la práctica del contacto piel con piel, lactancia materna y alojamiento conjunto (se describen adelante), siempre y cuando tenga en cuenta y logre garantizar las medidas de higiene y protección (uso de tapabocas cubriendo boca y nariz, lavado de manos durante mínimo 40 segundos, evitar toser o estornudar al amamantar o extraerse la leche o cerca del bebé).

Si usted **presenta síntomas** de coronavirus (COVID-19) (fiebre, tos con expectoración, estornudos entre otras), no se siente bien para amamantar o no desea hacerlo, **considere las opciones 2 o 3** para brindar cuidado a su recién nacido, minimizando el riesgo de contagio, siempre y cuando tenga en cuenta las medidas ya mencionadas.

Recuerde que cualquiera sea la decisión que usted tome, el personal de salud le apoyará y aconsejará acerca de la forma de brindar los cuidados a su hijo, de tal manera que pueda poner en práctica en su hogar, lo afianzado durante su estadía en la institución de salud.

A continuación, encontrará las opciones para el cuidado de su hijo, y decisión de practicar o no el contacto piel con piel, la lactancia materna y el alojamiento conjunto - aislamiento durante su estancia en la institución de salud como en el hogar, entendiendo que con cualquiera que elija es muy importante que, al recuperarse, pueda continuar con estas prácticas que la benefician a usted y a su hijo. Tenga siempre en cuenta los mensajes clave para el cuidado del recién nacido (anexo 2).

Tabla 1. Cuadro de decisión informada

Situación	Decida	Tenga en cuenta
Madre sin síntomas respiratorios, que puede y decide contacto piel con piel, alojamiento conjunto (colecho) y amamantar.	**OPCIÓN 1:** Puede permanecer en alojamiento conjunto (colecho) y/o contacto piel con piel con su bebé con el fin de favorecer la lactancia materna directa.	• Extreme las medidas de higiene y prevención del contagio (uso de mascarilla cubriendo boca y nariz, lavado de manos durante 40 segundos) • Evite toser o estornudar mientras amamanta al bebé o cerca de él. • Si ha tosido o estornudado sobre sus pechos, antes de amamantar al niño o extraerse leche, debe lavarlos, este lavado debe hacerse con agua tibia y jabón, frotando con un paño limpio de manera suave. De lo contrario con el baño diario es suficiente. • Limite las visitas y el número de cuidadores. • Si su bebé es prematuro o de bajo peso, puede mantenerlo en posición canguro guardando las medidas de higiene y prevención de contagio.
Madre sin síntomas o con síntomas respiratorios, que decide distancia en alojamiento, pero puede y desea amamantar.	**OPCIÓN 2:** Ubicar el bebé en cuna a dos metros de su cama, acercarse a su hijo para amamantarlo directamente.	• Extreme las medidas de higiene y prevención de contagio (uso de mascarilla cubriendo boca y nariz, lavado de manos durante 40 segundos) • Evite toser o estornudar mientras amamanta al bebé. • Si tiene síntomas respiratorios, ha tosido o estornudado sobre sus pechos, antes de amamantar al niño o extraerse leche, debe lavarlos, este lavado debe hacerse con agua tibia y jabón, frotando con un paño limpio de manera suave. De lo contrario con el baño diario es suficiente. • Procure que un adulto sano, sea quien realice los cuidados del recién nacido como baño, cambio de pañal, limpieza del cordón, entre otros. • Limite visitas y número de cuidadores. • Si su bebé es prematuro o de bajo peso, procure que sea un adulto sano quien realice la posición canguro.

Situación	Decida	Tenga en cuenta
Madre sin síntomas o con síntomas respiratorios, que decide distancia en alojamiento y ofrecer leche materna extraída.	**OPCIÓN 3:** Ubicar el bebé en cuna a dos metros de su cama, no alimentar directamente del pecho al bebé.	• Extreme las medidas de higiene y prevención de contagio (uso de mascarilla cubriendo boca y nariz, lavado de manos durante 40 segundos) • Extraiga la leche y permita que una persona sana ofrezca al bebé con taza o cuchara. Si no cuenta con cuidador sano, realícelo usted con todas las medidas de higiene y prevención. • Evite toser o estornudar mientras se extrae la leche. • Si tiene síntomas respiratorios, ha tosido o estornudado sobre sus pechos, antes de extraerse leche, debe lavarlos, este lavado debe hacerse con agua tibia y jabón, frotando con un paño limpio de manera suave. De lo contrario con el baño diario es suficiente. • Si desea almacenar la leche en el hogar, recuerde hacerlo en frasco de vidrio con tapa plástica previamente lavado con agua y jabón y hervido durante 15 minutos. • Si desea conservar la leche en el hogar, esta puede permanecer a temperatura ambiente (a la sombra) en el frasco durante 4 horas, en el fondo del refrigerador 12 horas y congelada hasta 3 meses. • Para ofrecer al bebé la leche que estuvo previamente en nevera, póngala en “baño María” hasta que quede a temperatura ambiente, no hierva la leche. • En el hogar, lave con agua y jabón, posteriormente ponga a hervir durante 15 minutos los implementos usados para la extracción de la leche y alimentación de su hijo. Utilizar soluciones desinfectantes o alcohol para la limpieza de objetos y superficies. • Limite las visitas y el número de cuidadores. • Si su bebé es prematuro o de bajo peso, procure que sea un adulto sano quien realice la posición canguro y quien le ofrezca la leche extraída con taza o cuchara. • Tenga en cuenta los mensajes clave para el cuidado del R. nacido.

Anexo 4. Mensajes clave para el cuidado del recién nacido

Medidas de higiene y prevención del contagio

Es necesario extremar las **medidas de higiene y prevención** que permitan minimizar el riesgo de contagio, las cuales incluyen:

- Lave sus manos, incluyendo uñas y muñecas, durante por lo menos 40 segundos con agua y jabón, antes y después de tener contacto con su bebé. Seque bien con toalla limpia.
- No use accesorios como anillos, pulseras, reloj o maquillaje en las uñas.
- Use mascarilla cubriendo boca y nariz. No debe tocar la mascarilla mientras la tiene puesta, si lo hace, lávese nuevamente las manos.
- Al colocar o retirar la mascarilla, hágalo tomándola de los cauchos o tiras, deseche en una bolsa y posteriormente a la caneca. Si es reutilizable, lávela inmediatamente después de retirarla con abundante agua y jabón.
- Antes de amamantar o extraerse leche, lave sus pechos con agua y jabón usando una tela suave, si ha tosido o estornudado sobre ellos.
- Usted y su bebé deben permanecer en aislamiento en casa durante un mínimo de 14 a 28 días.









Lactancia materna

- La lactancia materna es un factor protector para la madre y en especial para el niño frente a la transmisión y desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Ofrezca lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, es decir, sin ofrecer al bebé ningún otro alimento o bebida durante este tiempo.
- La primera leche de color más amarilla y espesa es el calostro. Ofrézcale al bebé, dado su alto valor nutricional y de defensa.
- El principal estímulo que favorece la producción de leche materna es la succión del bebé, a mayor succión, mayor producción.
- A partir de los seis meses, continúe amamantando a su bebé e inicie alimentación complementaria.
- No consuma bebidas alcohólicas, tabaco u otras sustancias psicoactivas, estas pasan al bebé por la leche materna.
- Evite ofrecer al bebé fórmulas lácteas. NO use chupos o biberones para alimentar a su bebé, esto puede causar problemas futuros en la salida de los dientes, el habla y la masticación.
- La lactancia materna ofrece los nutrientes que su hijo necesita para crecer sano y fuerte. Ofrezca leche materna a libre demanda, es decir, cada vez que su bebé lo pida.
- Al amamantar, mantenga una posición cómoda, sostenga todo el cuerpo del bebé, ponga al bebé de frente a usted, verifique que el bebé abra bien la boca tomando el pezón y gran parte de la areola, esto evitará lesiones en el pezón y favorecerá la salida de la leche.
- Extraiga y conserve la leche si en algún momento no puede alimentar a su bebé directamente, ofrezca con taza o cuchara.
- Es importante que la pareja y familia apoye a la madre en sus labores cotidianas y le permita espacios propicios en tiempo y lugar para la práctica de la lactancia materna.

- El hogar debe ser un entorno agradable en donde madre e hijo fortalezcan el vínculo afectivo a través de la lactancia materna.
- Solicite apoyo e información a su prestador de salud y trabajadores de la salud relacionada con el contexto actual de COVID-19, esto le ayudará a disminuir la incertidumbre y miedo, lo que mejorará el proceso de lactancia.
- Pregunte a dónde puede acudir o comunicarse para buscar apoyo en caso de presentar problemas asociados a la lactancia materna o situaciones que alteren su salud física o mental (tristeza, depresión, ansiedad, incertidumbre, etc.)

Extracción y conservación de la leche materna:

Recuerde que antes de extraer la leche debe extremar las medidas de higiene y prevención para minimizar el contagio.

Para extraer la leche materna, recuerde antes lavar sus pechos con agua tibia y jabón usando una tela suave y siga los siguientes pasos:



Fuente extracción: UNICEF República Dominicana.

Conserve la leche extraída en frasco boca ancha de vidrio con tapa plástica, el cual debe ser lavado con agua y jabón y posteriormente hervido durante 15 minutos. Ofrezca la leche al bebé con tasa o cuchara, no use biberones o chupos. Si desea almacenar la leche en el hogar, puede hacerlo en el frasco de vidrio con tapa plástica así:

Lugar de almacenamiento	Tiempo
Medio ambiente	4 horas
Refrigerador (al fondo, no en la puerta)	12 horas
Congelador	Hasta 3 meses

Fuente. GABAS

Cuidados generales del recién nacido y la madre:

- Limpie diariamente con agua y jabón el muñón umbilical durante el baño del bebé, seque muy bien.
- Mantenga limpia y seca la ropa del bebé.
- Cambie el pañal frecuentemente para evitar quemaduras en el área genital.
- No acueste boca abajo al bebé para dormir, esto puede aumentar el riesgo de muerte súbita.
- No deje al bebé al cuidado de personas inexpertas, menores de edad o desconocidos.
- Luego de alimentarlo, saque los gases al bebé, no es necesario dar palmadas ni mover bruscamente, levantarlo sobre su pecho puede ser suficiente.
- Vacune al bebé, comuníquese con su EPS o profesionales de la salud quienes la orientarán.
- Mantenga contacto visual con el bebé mientras lo alimenta. Favorezca el vínculo madre e hijo.
- La pareja y familia debe garantizar un entorno protector y amigable a la madre, apoyándola en las tareas diarias y cuidado del bebé.
- Vigilar signos de alarma en la madre: sangrado vaginal de mal olor y abundante, fiebre, dolor de cabeza, pies hinchados, palidez, alteración de la conciencia, dificultad para respirar. llanto y tristeza. En caso de presentar uno o más, diríjase al servicio de urgencias.
- Vigilar signos de alarma en el recién nacido: No come, vomita, no orina, no hace deposición, llora sin razón aparente, tiene fiebre (temperatura mayor o igual a 38 grados), se pone morado, hace ruidos al respirar, se le hunden las costillas al respirar. En caso de presentar uno o más, diríjase al servicio de urgencias.

Fuentes Imágenes:

- **https://bit.ly/2XNzH4U**
- **https://uni.cf/2PCM5QO**
- **https://bit.ly/3gLoU2D**
- **https://uni.cf/3ivJWm6**
- **https://bit.ly/2PIQhyi**
- **https://uni.cf/2DEHawf**



Lineamientos provisionales para la donación de alimentos y bebidas para consumo humano en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia

Junio 12 de 2020

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud – OMS declaró pandemia global al COVID 19 el pasado 11 de marzo de 2020. Posteriormente, desde el 12 de marzo de 2020, en Colombia se declaró la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional y mediante el decreto 531 de 2020 se extendió del aislamiento preventivo obligatorio ordenado por el gobierno nacional a partir del 13 de abril, en el marco de la emergencia sanitaria causada por el Coronavirus COVID-19. Esta situación que ha obligado a un sector importante de la población dedicada a la economía informal a suspender las actividades que generan la principal fuente de ingresos para su sostenimiento vital; lo cual amenaza la salud nutricional de personas vulnerables por inseguridad alimentaria y malnutrición (por déficit o exceso).

Para atender a la población confinada en sus hogares o en albergues temporales, se han generado iniciativas de donación de alimentos tanto del sector público como privado, que deben garantizar las condiciones de inocuidad necesarias para evitar la aparición de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) y el balance nutricional que permita mantener las condiciones de salud de las personas atendidas; lo cual, no solo contribuye a fortalecer su sistema inmunológico para enfrentar el contagio con el COVID-19, sino que evita el uso de recursos del sistema de salud para atender eventos relacionados con ETA o Enfermedades No Transmisibles (ENT).

Por lo anterior, y teniendo en cuenta la asociación directa de las enfermedades no transmisibles (como la obesidad, hipertensión, diabetes, etc.), con las muertes ocasionadas por el COVID-19, se ha diseñado el presente lineamiento a fin de enfrentar la emergencia sanitaria declarada por la propagación este virus, garantizando que los alimentos donados a la población vulnerable sean aptos para el consumo humano y contribuyan al adecuado estado nutricional de la población colombiana.

2. Objetivo

Orientar a autoridades administrativas y sanitarias del orden departamental, distrital y municipal, a empresas y personas naturales que realicen donaciones de alimentos y a todas las personas involucradas en la logística de las donaciones, respecto a las acciones preventivas, recomendaciones nutricionales y de inocuidad que deben cumplir los alimentos entregados como donación de cualquier origen, a la población vulnerable durante el tiempo que sea necesario el aislamiento preventivo durante la pandemia por COVID-19, a fin de reducir riesgos para la salud, contribuir al adecuado estado nutricional y mejorar situaciones de inseguridad alimentaria por la alerta sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19).

3. Alcance

Las disposiciones del presente lineamiento son una orientación para las donaciones de alimentos de consumo humano en el territorio nacional, que involucran a entidades públicas y privadas que realizan esta actividad, en el marco de la emergencia sanitaria.

4. Referencias normativas

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005
- Conpes 113 de 2008
- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Ley 09 de 1979
- Ley 1355 de 2009
- Ley 1990 de 2019
- Decreto 1397 de 1992
- Decreto 780 de 2016
- Decreto 218 de 2019
- Decreto 531 de 2020
- Resolución 3803 de 2016
- Resolución 3280 de 2018
- Resolución 385 de 2020
- Resolución 380 de 2020
- Resolución 666 de 2020
- Normograma de alimentos y bebidas del Ministerio de Salud y Protección Social

5. Definiciones

Alimentación saludable: es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes (7).

Calostro: es segregado por las glándulas mamarias y es producido por la madre en los primeros días después del parto, se caracteriza por su color amarillento o de color claro y espeso (33).

Donación: se refiere a la entrega gratuita de cualquier bien o servicio (6). Esta actividad puede ser desarrollada por Las instituciones públicas, empresas privadas, organismos no gubernamentales, centros de acopio, bancos de alimentos, fundaciones, organismos de cooperación internacional, de otros países, comunidad en general o personas naturales que brindan ayuda alimentaria.

Enfermedad Transmitida por Alimentos: las Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETA, se definen como los síndromes originados por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos o toxinas en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población. Las alergias por hipersensibilidad individual no se consideran ETA (8).

Enfermedades no transmisibles: enfermedades relacionadas con la dieta no saludable, la nutrición y otras características del estilo de vida, como el sedentarismo, el tabaquismo, el uso abusivo del alcohol; representan una carga importante para la salud pública, tanto en términos de costo directo para la sociedad como en términos de años de vida ajustados por Colombia.

discapacidad. Estas enfermedades incluyen entre otras la enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, diabetes y cáncer (7).

Inicio temprano de la lactancia materna: se debe promover dentro de la primera hora posterior al nacimiento, mientras el bebé permanece en contacto piel a piel con su madre (32).

Población aparentemente saludable: se refiere a la población con ausencia de enfermedad definida con base en la presencia de signos clínicos, síntomas y alteraciones en la función orgánica, evaluados por métodos de laboratorio clínico de rutina y examen físico (7).

Productos alimenticios procesados: se derivan directamente de alimentos naturales y se reconocen como una versión de los alimentos originales. Provienen de elaboración industrial

en la que se añade sal, azúcar u otros ingredientes culinarios a alimentos sin procesar o mínimamente procesados, a fin de preservarlos o darles un sabor más agradable. En su mayoría tienen dos o tres ingredientes. Los procesos usados en la elaboración de estos productos alimenticios pueden incluir diferentes métodos de cocción y en el caso de los quesos y panes, la fermentación no alcohólica. Los aditivos pueden usarse para preservar las propiedades de estos productos o evitar la proliferación de microorganismos (16).

Programas de intervención nutricional y alimentaria: serie organizada de actividades encaminadas a la consecución de objetivos y metas orientadas a proporcionar a la población beneficiaria una alimentación que permita satisfacer parcial o totalmente sus necesidades de energía y nutrientes en procura de alcanzar el bienestar alimentario y nutricional de los colectivos humanos, y desde allí contribuir al logro de los propósitos de las políticas públicas de alimentación (7).

Re lactación: proceso para estimular la lactancia materna, días, semanas o meses después del cese de la misma (34).

Alimento alterado: alimento que sufre modificación o degradación, parcial o total, de los constituyentes que le son propios, por agentes físicos, químicos o biológicos. Se incluye, pero no se limita a:

- El cual se encuentre por fuera de su vida útil.
- No esté siendo almacenado bajo las condiciones necesarias para evitar su alteración (17).

Alimento contaminado: alimento que presenta o contiene agentes y lo sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente (17).

Alimento fraudulento: es aquel que:

- Se le designe o expenda con nombre o calificativo distinto al que le corresponde.
- Su envase, rótulo o etiqueta contenga diseño o declaración ambigua, falsa o que pueda inducir o producir engaño o confusión respecto de su composición intrínseca y uso.
- No proceda de sus verdaderos fabricantes o importadores declarados en el rótulo o que tenga la apariencia y caracteres generales de un producto legítimo, protegido o no por marca registrada y que se denomine como éste, sin serlo.
- Aquel producto que de acuerdo a su riesgo y a lo contemplado en la presente resolución, requiera de registro, permiso o notificación sanitaria y sea comercializado, publicitado o promocionado como un alimento, sin que cuente con el respectivo registro, permiso o notificación sanitaria (17).

6. Consideraciones generales para la donación de alimentos en el contexto de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID 19)

La entidad a cargo de recibir y entregar las donaciones, será responsable de aplicar con rigurosidad el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, adoptado por la resolución 666 de 2020[1] para todo el personal que participa en el recibo, almacenamiento, distribución y entrega de las donaciones de alimentos, en particular:

- Las medidas generales de bioseguridad con mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus como son el lavado de manos, el distanciamiento social y el uso del tapabocas.
- La entrega de elementos de protección personal (EPP) para la prevención del COVID-19, de acuerdo a la actividad desarrollada
- Actividades de limpieza y desinfección de los establecimientos y espacios de trabajo
- Manejo de residuos
- Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio
- Interacción con terceros
- Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo
- Capacitación en aspectos básicos relacionados con las formas de transmisión del COVID-19 Manejo de situaciones de riesgo por parte del empleador

De igual forma, el manejo de los alimentos para donación, deberá cumplir lo dispuesto en la Ley 1990 de 2019 para la reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos, lo que implica sensibilizar y responsabilizar a los donantes, productores, procesadores, y distribuidores alimentos, así como al personal que realice el recibo, almacenamiento, alistamiento y entrega de los alimentos para donación, de manera que se garanticen las condiciones de manipulación, conservación y rotación necesarias para minimizar las pérdidas y el desperdicio de los mismos.

6.1. Identificación y vigilancia sanitaria de las donaciones:

Las donaciones podrán tener la siguiente procedencia:

1. Donación internacional: entrega de alimentos proveniente de otros Estados, o agencias de cooperación de otros Estados, organismos internacionales o per-

1 Disponible en: **https://bit.ly/2Dly3jO**

sonas jurídicas que los transfieren gratuitamente; para las cuales debe darse cumplimiento a lo establecido en el Decreto 218 de 2019, por el cual se regula las donaciones internacionales de productos de uso humano con fines sociales y humanitarios y se dictan otras disposiciones, especialmente los requisitos para la autorización de las donaciones de los productos definidos en el artículo 4.2.

2. Donación local particular o privada: donaciones a partir de iniciativas de personas naturales o jurídicas del sector privado.
3. Donación de entidades públicas del orden nacional o territorial, correspondientes a programas sociales de alimentación o a las actividades de atención de población vulnerable originadas por la Emergencia Sanitaria del COVID-19.

En cualquiera de los casos anteriores, los alimentos o materias primas suministradas deberán cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente[2], y ser sometidos a la vigilancia sanitaria correspondiente desde el ingreso al país (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos), y durante su fabricación, preparación, acopio y distribución.

Todas las donaciones de alimentos deberán informarse con anticipación a la entidad encargada en cada municipio, distrito o departamento, de la recepción y distribución de las mismas, bien sea que se dirijan a establecimientos públicos destinados para este fin, o que se acopien y distribuyan en establecimientos privados, para efectos de poder realizar la vigilancia sanitaria previamente a la entrega de las ayudas.

Las autoridades locales deberán llevar registro de la información que permita determinar la condición sanitaria de los alimentos que se destinen a la donación y permitir la trazabilidad de los alimentos donados, como lo establece el comunicado externo del INVIMA 4000-2655-20: *Recomendaciones para Inspección, Vigilancia y Control sanitario de donaciones de alimentos ante la emergencia sanitaria por COVID-19.*

En consonancia con el artículo 7 del decreto 218 de 2019, se recomienda hacer uso de distintivos u otros mecanismos para la identificación de los alimentos como donación, a fin de evitar cualquier forma de comercialización o el uso con fines lucrativos, de estas ayudas humanitarias destinadas a población vulnerable.

2 Disponible en el normograma de alimentos del MSPS: **https://bit.ly/37p1goF**

6.2. Recomendaciones para la priorización de beneficiarios de la donación

Se recomienda a las autoridades administrativas locales la coordinación con las entidades a cargo de programas de intervención nutricional, a fin de intercambiar información que permita priorizar la entrega de las donaciones a quienes no son beneficiarios de éstos; con el fin de ampliar la cobertura mediante las donaciones, hacia las familias y ciudadanos no cubiertos por programas sociales como familias en acción, programas para adulto mayor, modalidades del ICBF, ingreso solidario o el programa de alimentación escolar (PAE), que de acuerdo a la Resolución 006 de 2020 modificó sus "*Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar – PAE en el marco del Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica, derivado de la pandemia del COVID-19*".

Se hace necesario focalizar la entrega de donaciones de alimentos a la población colombiana en situación de inseguridad alimentaria, población desplazada por la violencia, familias con niños y niñas menores de 5 años, personas con discapacidad y adultos mayores no cubiertos por programas de intervención nutricional y alimentaria y las familias con mujeres cabeza hogar.

Asimismo, priorizar la donación a poblaciones con pertenencia étnica, especialmente vulnerables en materia de seguridad alimentaria, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social para *La prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (covid-19) para población étnica en Colombia*[3], y la población en situación de calle, según lo dispuesto por este Ministerio en los *Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población en situación de calle en Colombia*[4].

6.3. Requisitos de los alimentos:

De acuerdo con la obligatoriedad de cumplir las normas sanitarias vigentes, los alimentos no podrán destinarse a donaciones para consumo humano, cuando:

- 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.
- De acuerdo con la verificación del etiquetado y la integridad del envase sean

3 Disponible en: **https://bit.ly/2UFgocr**

4 Disponible en: **https://bit.ly/3d4lDcd**

considerados alimentos fraudulentos.

- Hayan superado la fecha de vencimiento establecida por el fabricante o se encuentren próximos a vencer[5].
- 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[6] 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.

En el caso de donaciones de alimentos que procedan de incautaciones realizadas en operativos de autoridades diferentes a las sanitarias (DIAN, policía judicial, etc.), se debe solicitar a las autoridades sanitarias competentes (entes territoriales de salud o Invima), que emitan el concepto técnico correspondiente[7].

La verificación de la aptitud para consumo humano de los alimentos que se destinen a donación, se realizará mediante la inspección organoléptica para los alimentos frescos; para los alimentos procesados empacados, se verificará la integridad del envase de manera visual y la conformidad de la información de etiquetado; de ser necesario se realizará la verificación de la información, consultando en la base de datos de registros sanitarios del Invima[8]. De igual forma, ante la duda del cumplimiento de requisitos de inocuidad y calidad de los alimentos después de la verificación organoléptica, se priorizarán tomas de muestra y análisis en los laboratorios de Salud Pública para determinar su conformidad microbiológica, fisicoquímica y de etiquetado.

6.4. Requisitos de los establecimientos:

La entidad a cargo de recibir y entregar las donaciones definirá la ubicación de los sitios donde se recibirán, almacenarán, prepararán, empacarán y despacharan los alimentos, para lo cual se debe tener en cuenta el cumplimiento de las condiciones de las instalaciones, sumi-

5 La Ley 1990 de 2019 por medio de la cual se crea la política para prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos, establece que los alimentos pueden ser aptos para donación hasta faltando cinco (5) días para cumplirse su fecha de vencimiento, después de éste término de tiempo no deberían destinarse al consumo humano.

6 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5109 de 2005, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.

7 De acuerdo con las disposiciones definidas por el Invima para las visitas de apoyo como peritos

8 Disponible en: **https://bit.ly/33rvd7H**

nistro de servicios públicos, dotación de equipos o elementos para la actividad, procedimientos de limpieza, desinfección, manejo de residuos y control de plagas, así como la aptitud del personal manipulador de alimentos y condiciones de manejo y conservación de los alimentos, establecidos en las buenas prácticas de manufactura de la resolución 2674 de 2013.

Si se trata de bodegas o establecimientos en los que habitualmente se manipulan, preparan, fabrican o almacenan alimentos, estos deberán contar con el concepto sanitario Favorable o Favorable con observaciones emitido por la autoridad competente durante el último año.

Una vez definido el sitio de recibo, acopio, alistamiento y/o preparación, y despacho de los alimentos, se deberá informar a la autoridad sanitaria local de salud para que proceda a verificar las condiciones sanitarias del establecimiento y las actividades desarrolladas. Dicha verificación puede realizarse antes y durante el funcionamiento del establecimiento, las veces que la autoridad sanitaria lo considere necesario y de acuerdo con los lineamientos dados por el INVIMA en el comunicado externo 4000-2655-20: *Recomendaciones para Inspección, Vigilancia y Control sanitario de donaciones de alimentos ante la emergencia sanitaria por COVID-19*; en el cual se describen las acciones de vigilancia sanitaria para las operaciones relacionadas con el manejo de las donaciones de alimentos y los mecanismos de verificación correspondientes.

6.5. Donación de alimentos preparados y listos para el consumo (comida caliente) y dirigidos a población vulnerable confinada en albergues temporales y otros establecimientos

Teniendo en cuenta la necesidad de protección de la población en condición de calle, población desplazada, inmigrantes y otros, se ha dispuesto la adecuación de instalaciones públicas para acogerlos durante el tiempo obligatorio de aislamiento preventivo, durante el cual es posible el suministro de alimentos como raciones para preparar en el sitio, las cuales deberán cumplir con los requisitos mencionados en los numerales 6.1, 6.3 y 6.4, o el suministro de los alimentos preparados para ser distribuidos directamente para consumo de los beneficiarios cuando no sea posible adaptar las instalaciones para la preparación y cocción de los alimentos.

La donación de alimentos preparados y listos para el consumo de origen particular o público, debe ser informado y coordinado con anterioridad a las autoridades de la administración local encargadas en el marco de la emergencia sanitaria, con el fin de garantizar la vigilancia sanitaria necesaria en los sitios de preparación y durante el transporte; la cual se centrará en la inocuidad de las materias primas, las condiciones de limpieza y desinfección, manejo de residuos y control de plagas, así como las condiciones del personal manipulador y la conser-

vación de los alimentos desde su alistamiento hasta el transporte, establecidos en la resolución 2674 de 2013. De realizarse la preparación de los alimentos en establecimientos con este objeto social (restaurantes, casinos, servicios de caterin, servicios de alimentación para eventos, etc.), éstos deberán suministrar a las autoridades locales el concepto sanitario favorable o favorable con observaciones expedido por la autoridad competente durante el último año, antes de iniciar las actividades para la preparación de los alimentos destinados a donación.

El tiempo transcurrido entre la preparación culinaria y la entrega de los alimentos a los beneficiarios debe ser el menor posible. La entrega de los alimentos preparados y listos para el consumo a los beneficiarios, debe ser supervisada por autoridades de la administración local para garantizar la distribución equitativa y el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social adoptadas por el Gobierno Nacional durante la emergencia sanitaria. De igual forma, se debe verificar la entrega y consumo de todo el alimento en una sola ocasión, ya que los albergues temporales no cuentan con las condiciones ni equipos requeridos para la conservación de sobrantes. Por esta razón, no se debe permitir que los beneficiarios guarden residuos de los alimentos para consumir después, ya que se descomponen fácilmente en condiciones ambientales y causan enfermedades.

De igual forma, los particulares que no cuenten con las condiciones sanitarias para el alistamiento, manipulación y conservación necesarias para mantener la inocuidad y calidad de los alimentos, deberán abstenerse de donar alimentos preparados y listos para el consumo en los albergues temporales o cualquier otro tipo de establecimiento de aislamiento obligatorio para población vulnerable, dado que el incumplimiento de las condiciones sanitarias son la principal causa de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), que pueden incrementar el riesgo de esta población al contagio por COVID19. En este caso, las donaciones podrán realizarse como alimentos sin preparar ya sean frescos o procesados, a través de los canales habilitados por las autoridades locales.

7. Recomendaciones nutricionales para la donación de alimentos

7.1. Recomendaciones para la selección de alimentos y bebidas que serán donados

Es importante que los alimentos donados permitan que los beneficiarios tengan una dieta saludable y equilibrada. Considerando la relación directa que existe entre dieta Y salud, las deficiencias nutricionales y las enfermedades no transmisibles (ENT) pueden aumentar el riesgo de complicaciones en caso de contagio por Covid-19.

Para la donación de alimentos a población aparentemente saludable se tienen en cuenta las recomendaciones establecidas en ***Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana (GABAS)***, que incluyen mensajes importantes para la alimentación adecuada de la población mayor de 2 años y para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años.

1. Para la donación de paquetes alimentarios (mercados) se promueve la inclusión de alimentos naturales y variados de todos los grupos. Se sugieren porcentajes de la donación por grupo de alimentos considerando los intercambios planteados para el *Plato colombiano saludable* de acuerdo a las GABAS[9]:

Grupo I: Cereales, raíces, tubérculos y plátanos:

Si bien es pertinente incluir alimentos fuente de energía, como cereales enteros (ej. arroz, cebada, maíz) o procesados preferiblemente fortificados (ej. harinas de maíz, trigo, avena, pasta, etc.); raíces (ej. Yuca o arracacha); tubérculos (ej. papa); y plátanos (ej. verdes o maduros), este tipo de alimentos NO debe exceder el 50% de la donación total (Ver Cuadro 1), aunque reducen la sensación de hambre, en exceso también pueden generar complicaciones como ENT, si combina con poca actividad física y aumento del sedentarismo - la estadía prolongada en el hogar puede conducir a una serie de actividades sedentarias, como ver televisión, los videojuegos, dispositivos móviles, estar sentado, reclinado o acostado por periodos largos de tiempo-, esto puede llevar a aumento de peso, pérdida de masa y fuerza muscular esquelética y posiblemente también pérdida de competencia inmunológica. (21)

Grupo II: Frutas y verduras:

Donar frutas enteras y verduras frescas, fuentes de vitaminas, minerales y fibra, garantizando el almacenamiento y distribución adecuada de alimentos perecederos, ya que ayudan a reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad, de deficiencias de micronutrientes y contribuye a la digestión adecuada. Se ha encontrado la ingesta disminuidas de micronutrientes como vitaminas (A, C, D, E, B, B12) y minerales se asocia con resultados clínicos adversos durante las infecciones virales (21). Es importante que correspondan como mínimo al 20% de la donación (Ver Cuadro 1).

Grupo III: Leche y productos lácteos:

Donar alimentos fuente de vitamina D y Calcio como leche ultrapasteurizada - UHT (liquida o en polvo) y otros productos lácteos (ej. queso o kumis) para favorecer la salud de muscular,

9 Manual para facilitadores. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años.

ósea y dental, siempre y cuando quien haga entrega y quien recibe la donación disponga de los recursos para su almacenamiento, mantenimiento de cadena de Colombia.

Frío y distribuciones adecuadas. Este tipo de alimentos también son fuente de proteína. Se recomienda que correspondan como mínimo al 10% de la donación (Ver Cuadro 1).

Grupo IV: Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas:
Donar alimentos de alta calidad proteica como huevos, atún, carnes (de res, pollo, cerdo, pescado, etc.) y/o vísceras que contribuyen a la salud de muscular y a prevenir la anemia de los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, siempre y cuando quien haga entrega y quien recibe la donación disponga de los recursos adecuados para su almacenamiento, mantenimiento de cadena de frío y distribución. Para complementar la recomendación de proteína también es pertinente incluir leguminosas como frijol, lenteja, arveja y/o garbanzo. Es importante que correspondan como mínimo al 20% de la donación total (Ver Cuadro 1).

Grupo V: Grasas:
Donar aceite vegetal, preferiblemente de una sola fuente (ej. maíz, girasol, etc.), reduciendo la donación de mezclas vegetales. Si es posible, incluir alimentos como aguacate y/o frutos secos (ej. maní) que son fuente de los ácidos grasos poliinsaturados (ej. omega-3). Con el fin de no exceder el consumo de grasas saturadas y trans, es importante reducir la entrega de margarina y mantequilla o manteca, que pueden aumentar el riesgo de enfermedades coronarias. Se recomienda NO exceder el 10% de la donación total (Ver Cuadro 1).

Grupo VI: Azúcares
Reducir la donación de alimentos altos en azucares simples como azúcar, miel, chocolate de mesa, gelatinas, mermeladas, etc., se puede preferir el uso de panela. El exceso de consumo de este tipo de alimentos puede llevar a sobrepeso y mayor riesgo de ENT. Se recomienda NO exceder el 5% de la donación total (Ver Cuadro1).

En las donaciones que incluyan bebidas, promover el ***uso y consumo de agua potable para consumo humano.***

De acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 3803 de 2016, se trata de una dieta equilibrada cuando, entre otros, contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo. Considerando la recomendación de número de intercambios de alimentos

por grupo de alimentos por día[10] en el Cuadro 1 se propone un ejemplo de composición de un paquete alimentario para donar.

2. Para la donación de altos volúmenes de un solo tipo de alimento, en la medida de las posibilidades, se promueve la donación prioritaria de:

   - Alimentos fuente de proteína (Grupos III y IV): carnes, huevos, atún, leguminosas, leche y productos lácteos;
   - Alimentos fuente de micronutrientes (Grupo II): todo tipo de frutas y verduras frescas disponibles en la temporada;
   - Alimentos fuente de energía (Grupo I): cereales enteros o procesados preferiblemente fortificados, raíces, tubérculos y plátanos

Tabla 1. Ejemplo de distribución por grupos de alimentos para donación de un paquete alimentario (mercado) de 10 kg*

No.	Grupo de alimentos	Porcentaje (%) de donación	Subgrupos	Cantidad en gr/ml	Ejemplo	Sugerencias
I	Cereales, raíces, tubérculos, plátanos y derivados	30%	Cereales enteros o procesados	1500 gr	1 libra de arroz 1 libra de pasta 1 libra de avena	Ej. si la donación no incluye alimentos frescos, se pueden reemplazar por 3 libras de cereales enteros o procesados fortificados
			Raíces y tubérculos	1000 gr	1 libra de papa 1 libra de yuca	
			Plátano	500 gr	1 libra de plátano verde	
II	Frutas y verduras	20%	Frutas: de temporada	1000 gr	1 libra de guayaba 1 libra de mango	Ej. si la donación no incluye alimentos frescos, se puede reemplazar por las 2 libras de leguminosas y 2 libras de cereales enteros o procesados fortificados
			verduras: de temporada	1000 gr	1/2 Libra de ahuyama 1/2 Libra de tomate 1 libra de brócoli	

10 Manual para facilitadores. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años.

No.	Grupo de alimentos	Porcentaje (%) de donación	Subgrupos	Cantidad en gr/ml	Ejemplo	Sugerencias
III	Leche y productos lácteos	15%	Leche	1000 gr	2 bolsas de leche en polvo de 500 gr	Ej. si la donación no incluye alimentos que necesiten refrigeración, se puede reemplazar por una bolsa más de leche en polvo de 500 gr.
			Queso	500 gr	1 libra de queso campesino pasteurizado	
IV	Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas	20%	Carnes: res, pollo, cerdo, pescado, atún	500 gr	1 libra de carne de res	Ej. si la donación no incluye carnes frescas, se pueden reemplazar por 3 latas de atún en agua
			Huevos	1000 gr	25 unidades de huevos de gallina	
			Leguminosas	500 gr	1/2 Libra de frijol 1/2 Libra de lenteja	
V	Grasas	10%	Aceite vegetal	500 ml	1 botella de 500 ml	Ej. si la donación no incluye alimentos frescos, se puede reemplazar por 3 latas de atún
			Aguacate	500 gr	3-4 unidades aguacate Hass	
VI	Azúcares	5%	Panela	500 gr	1 unidad de 500 gr	
Paquete alimentario		**100%**	**Total**	**10 kg**		

Fuente: construcción propia

*Con este ejemplo no se espera cubrir el 100% de las necesidades nutricionales, sin embargo, la donación de 10kg podría beneficiar a una familia de 3 a 4 miembros durante una semana aproximadamente (dependiendo de la edad y sexo de cada persona).

3. Restricciones:

- Limitar la donación de alimentos altos en azúcares, sodio, grasas trans y grasas saturadas o poco saludables, pueden conducir a un mayor riesgo de que aparezcan o se empeoren las ENT asociadas a mayor riesgo de complicaciones en caso de contagio por Covid-19. (21)
- Restringir la donación de sal; de sopas o caldos envasados, deshidratados e

"instantáneos"; de salsas (ej. tomate, mayonesa, BBQ, etc.); de carnes embutidas (ej. hamburguesas, salchichas, mortadelas, etc.) y enlatados altos en sodio. Esto con el fin de contribuir al manejo de la Hipertensión Arterial, enfermedad asociada con mayor riesgo de complicaciones en caso de contagio por Covid-19. Se exceptúa el atún como fuente de proteína durante la emergencia sanitaria, recomendando el uso de atún bajo en sodio y preferiblemente en agua, si es posible.

- Restringir la donación de bebidas gaseosas y bebidas azucaradas o endulzadas, de bebidas industrializadas tipo jugos y bebidas energizantes, de refrescos en polvo para diluir, de cara- melos y golosinas (en general), de compotas y demás alimentos azucarados o endulzados des- tinados a la alimentación de niños pequeños, de cereales azucarados o endulzados para el desayuno, de "snacks" o productos de "paquete", de comidas "rápidas", y de empanados de tipo "Nuggets".
- Restringir la donación de café o té, preferir otros alimentos con mayor aporte nutricional, por ejemplo, los mencionados en el punto 1
- Limitar la donación de Alimentos para Propósitos Médicos Especiales o Suplementos nutricionales orales (SNO), estos solo deben estar disponibles para pacientes que lo requieran, según un diagnóstico establecido por un experto, y emplearse cuando las recomendaciones nutricionales o la fortificación de alimentos no es suficiente para incrementar la ingesta nutricional y para cumplir con los objetivos nutricionales. (21)
- No donar bebidas alcohólicas

7.2. Recomendaciones para grupos de edad prioritarios

Se consideran sujetos de especial atención los niños y niñas menores de 2 años y las personas mayores de 60 años. Por lo tanto, se dan las siguientes recomendaciones:

7.2.1. Niños y niñas menores de 2 años

En situaciones de emergencia, el amamantamiento actúa como un importante elemento promotor de la salud de la infancia. La leche materna es la fuente segura de alimentación infantil, está disponible a toda hora, tiene un papel protector para los bebés, frente a diferentes agentes infecciosos, provee protección activa contra las enfermedades y mantiene al bebé con temperatura adecuada y en contacto con su madre.

Se recomienda la lactancia materna durante la primera hora de vida, ofrecer de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y mantenerla hasta los dos años y más. Esto garantiza que los bebés reciban una alimentación adecuada, segura, sostenible, que aporta todos los nutrientes y agua necesarios y protege contra infecciones y otras enfermedades como la desnutrición, y la obesidad.

El principal énfasis de este lineamiento es privilegiar la leche materna como el alimento óptimo para el lactante y brindar los lineamientos para que en casos excepcionales se realice la donación de leches de fórmula para lactantes, con el fin de proteger la salud y la nutrición de los niños y niñas en Colombia.

Riesgos de la donación de leches de fórmula para lactantes, biberones y chupos

La Organización Mundial de la Salud y los expertos en nutrición infantil, resaltan que en situaciones de emergencia como la actual pandemia por el COVID-19, las leches de fórmula para lactantes pueden representar un riesgo de infecciones, teniendo en cuenta el potencial de contaminación intrínseca, los riesgos por la manipulación de las preparaciones en polvo y los efectos adversos para la salud en especial por el uso de chupos y biberones.

Al ofrecer leche de formula al recién nacido, no solo desestimula la lactancia materna, el niño es privado de recibir el calostro, que por su composición resulta clave para la nutrición y protección del neonato. El calostro es considerado como la primera “vacuna” para el niño y la niña por sus propiedades antimicrobianas, antivirales, antiinflamatorias e inmunomoduladores; indispensables para afrontar las infecciones.

La protección contra las infecciones que brinda la lactancia materna es una característica que se conserva, por lo cual se reitera que se debe mantener de forma exclusiva hasta los seis meses de edad, con un adecuado inicio de la alimentación complementaria y mantenerla hasta los dos años y más, de esta forma se garantiza que el niño recibe los anticuerpos y los componentes inmunológicos necesarios que lo protegen contra los procesos infecciosos.

La donación de biberones también es considerada como un riesgo para la salud de los lactantes, no solo porque desestimulan la práctica de la lactancia materna, sino porque están hechos de plástico policarbonato que contiene el químico BPA, que al ser hervidos y expuestos a altas temperaturas hace que el BPA se filtre al contenido del biberón. La exposición a este químico toxico durante los primeros años de vida, cuando las células se están programando, puede a futuro predisponer lesiones cancerosas.

Las donaciones de leche de fórmula para lactantes, de chupos y biberones, van en contra la práctica de la lactancia materna, ponen en peligro la salud de niñas y niños por los riesgos que implica la alimentación artificial, la falta de agua potable en algunas regiones del país y el hecho de que las fórmulas infantiles para lactantes en polvo pueden estar contaminadas con microorganismos patógenos. Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud, recomienda a los países fortalecer todas las acciones para promover, proteger y apoyar la lactancia materna en situaciones de emergencia como la del COVID-19 y evitar la donación de las leches de fórmula para lactantes y prohibir la donación de chupos y biberones.

Medidas generales:

- Los productores y comercializadores no podrán entregar a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio de alimentos de fórmula para lactantes ni complementarios de la leche materna, ni obsequios, utensilios, biberones y chupetes.
- Las instituciones públicas, empresas privadas, organismos no gubernamentales, centros de acopio, bancos de alimentos, fundaciones, organismos de cooperación internacional, comunidad en general o personas naturales que brindan ayuda alimentaria, **NO** deben recibir donación de leches de fórmula para lactantes, ni chupos, ni biberones. Al Colombia.
  aceptar estos productos para reemplazar el amamantamiento, se puede generar un problema nutricional para los niños, teniendo en cuenta que cuando finalice el problema agudo de la contingencia, las madres habrán dejado de producir leche y abandonando la lactancia.
- **Las únicas medidas excepcionales** para la donación de leches de formula son: donación a instituciones de protección que albergan a niños donde exista ausencia física de la madre para poder amamantar o recibir leche materna extraída de su propia madre y entidades de bienestar social que atiendan exclusivamente a los adultos mayores y centros de reclusión para hombres. La entidad que recibe las donaciones debe contar con profesional de la salud que canalice y direccione las entregas de los productos donados, garantizando que se cumplan los criterios anteriormente nombrados. Dicha entidad debe recolectar la siguiente información: fecha de la donación, lugar de la donación, ciudad y departamento, lote del producto y fecha de vencimiento, número de niños o adultos beneficiados y edades de quienes recibieron las leches de formula donada y motivos que justifican la realización de la donación. Solo por el tiempo de la declaratoria de emergencia por el COVID-19, dicha información deberá radicarse a la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Para el caso específico de las instituciones de protección que albergan niños, la institución interesada en recibir donaciones debe garantizar que los suministros de las leches de fórmula para lactantes, continúen hasta el año de edad, atendiendo lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- No se recomienda hacer donaciones de leches para mayores de un año, ya que según lo establecido en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para menores de 2 años – GABAS- a esta edad los niños tienen capacidad para comer los mismos alimentos consumidos por la familia, incluyendo leche de vaca pasteurizada.

Medidas específicas en las instituciones de salud:

- La leche materna, es la mejor opción para un adecuado desarrollo y nutrición de los niños y niñas, especialmente en situaciones de emergencia. La Organización Mundial de la Salud, los grupos de expertos nacionales e internacionales, La Red Mundial de grupos pro-alimentación infantil -IBFAN- (siglas en ingles) y la Sociedad Colombiana de Pediatría regional Bogotá, recomiendan que las madres amamanten a sus hijos; lo anterior basado en la actual evidencia que muestra que el COVID-19, no ha sido aislado en la leche humana.
- El Ministerio de Salud y Protección Social, expidió los Lineamientos para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia del COVID -19, el cual recomienda que los hijos de madres con sospecha o infección confirmada por COVID-19 sean alimentados promoviendo la lactancia materna y garantizando las medidas de necesarias de bioseguridad, para la protección del niño y la madre.
- La Organización Mundial de la Salud, da la directriz que las instituciones de salud de los países no reciban donaciones de leches de fórmula para lactantes. Esta prohibición se extiende a entornos de emergencia como el COVID-19, donde las instituciones de salud deben comprar, distribuir y utilizar las leches de fórmula para lactantes, solo bajo estrictos criterios médicos. (madres con infección por VIH, galactosemia, uso de medicamentos contraindicados).
- De acuerdo con el Decreto 1397 de 1992 “Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones”, los profesionales de la salud no podrán proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras Colombia.
  y suministros de leches de fórmula para lactantes, así mismo no se permite promocionar o publicitar leches de fórmula para lactantes en ningún espacio

con madres, familiares o público en general.

- En las instituciones de salud se debe mantener la práctica de la lactancia materna y brindar consejería en alimentación del lactante y los niños menores de dos años, teniendo en cuenta lo contemplado en la Resolución 3280 de 2018, específicamente en la atención denominada: "atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna". Dicha consejería debe garantizar la producción de la leche de la madre y así asegurar el suministro para el niño.
- Así mismo, es prioritario continuar con las prácticas integrales en la atención del parto: pinzamiento oportuno del cordón umbilical, contacto piel a piel, lactancia materna en la primera hora de vida y alojamiento conjunto, atendiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la evidencia disponible en la emergencia COVID-19.
- En los casos necesarios, se debe fomentar la re lactación o alimentación con leche humana pasteurizada de banco de leche humana (cuando se tenga acceso), priorizando a los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, por la posible escasez de esta.
- El personar de la salud en el marco de la emergencia COVID-19, debe tomar decisiones basadas en la evidencia científica disponible hasta el momento, para preservar el privilegio biológico e inmunológico que brinda la lactancia materna y el apropiado establecimiento del vínculo y el apego.

7.2.2. Personas mayores de 60 años

Debido a estados fisiopatológico que se presentan en este grupo de edad, se recomienda la donación de alimentos frescos y sanos como frutas, verduras, carnes blancas, frutos secos, lácteos y granos, alimentos bajos en grasa, sal y azúcar, ya que se han informado malos resultados en COVID-19 en pacientes con mayor probabilidad de presentar malnutrición (como adultos mayores e individuos con comorbilidad), por tanto prevenir la malnutrición puede reducir las complicaciones en pacientes con riesgo nutricional que podrían padecer en COVID-19. (21)

8. Referencias bibliográficas

República de Colombia. Consejo Nacional de Política Económica Social. Departamento Nacional de Planeación Documento Conpes Social 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). 2008.

República de Colombia. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años (GABAS). Disponibles en: **https://bit.ly/31kFWhG**

República de Colombia. Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia. Disponibles en: **https://bit.ly/31kFWhG**

República de Colombia. Ley 1990 de 2019. por medio de la cual se crea la política para prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones.

República de Colombia. Decreto 1397 de 1992. Por el cual se promueve la Lactancia Materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la Leche Materna y se dictan otras disposiciones.

República de Colombia. Decreto 218 de 2019. Por el cual se regula las donaciones internacionales de productos de uso humano con fines sociales y humanitarios y se dictan otras disposiciones.

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3803 de 2016. Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud y protección Social. ABECÉ de la inocuidad de alimentos, disponible en: **https://bit.ly/2PyJxCZ**

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 333 de 2011. Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano.

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5109 de 2005. Por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas durante la epidemia de coronavirus (covid-19) en Colombia. Bogotá, marzo de 2020.

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población en situación de calle en Colombia.

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (covid-19) para población étnica en Colombia.

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de covid-19 en Colombia. Bogotá, abril de 2020.

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para mantener el Estilo de Vida Saludable a través de la actividad física y Alimentación Saludable en tiempo de COVID-19.

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Subdirección de enfermedades no transmisibles Documento técnico. Capacitación equipos básicos de salud (APS). Modulo educativo – Azucares. Bogotá, 2019. Disponible en: **https://bit.ly/3ifengC**

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2674 de 2013. Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

República de Colombia. INVIMA. Comunicado 4000-2655-20. Recomendaciones para Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de donaciones de alimentos ante emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 Coronavirus (COVID-19).

República de Colombia. Unidad administrativa especial para la alimentación escolar alimentos para aprender. Resolución No. 0006. Por la cual se modifican transitoriamente Los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar – PAE en el marco del Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica, derivado de la pandemia del COVID-19.

Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CSA). HLPE. Documento interino de cuestiones sobre el Impacto del COVID19 en la seguridad alimentaria y la nutrición (SAN). Grupo del Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (GANESAN). Versión 1, 24 de marzo de 2020 Documento provisional. Disponible en: **https://bit.ly/3fsscWV**

Centro Latinoamericano de nutrición (CELAC). Declaraciones de Expertos ESPEN Y Orientación Práctica para el Manejo Nutricional de Individuos con Infección SARS-CoV-2. Traducción autorizada de las Guías de ESPEN para COVID-19 realizada por el Centro Latinoamericano de Nutrición (CELAN). El documento es una traducción sin modificación alguna del artículo original. El cual se puede encontrar en: **https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022** (Original: Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, endorsed by the ESPEN Council, Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection, Clinical Nutrition).

República del Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Protocolo para la evaluación de donaciones de alimentos. El Instituto Nacional de Alimentación (INDA)- MIDES. Disponible en: **https://bit.ly/39XNKtm**

The Lancet. Serie de Lactancia Materna. 2016, Vol 387, 2016, pág 475-504. Disponible en: **https://bit.ly/2DeEFRh**

Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en lactancia materna. Emergencia COVID-19. Task Forcé: Paso 10. Guía operativa de lactancia materna en la emergencia COVID-19. América Latina, Primera Edición. Marzo 2020.

IBFAN, Sociedad Colombiana de Pediatría. Regional Bogotá, Educar Consumidores, Alianza por la SAN, Universidad Nacional. Comunicado a la opinión pública. La niñez colombiana enfrenta una doble amenaza con el COVID-19. Bogotá 27 de marzo de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social, lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia. Bogotá. Marzo 25 de 2020.

Comité de lactancia y nutrición. Sociedad Colombiana de Pediatría regional Bogotá. Comunicado a la comunidad médica y a la población general fortalecimiento de la lactancia materna en tiempos de pandemia. Marzo 2020.

Unicef. Infant & young child feeding in the context of covid-19. Brief No. 2 (v1) (March 30th, 2020). 29.Ministerio de Salud y Protección Social. Lactancia Materna en Emergencias. Salva vidas. 2012

Organización Mundial de la Salud. Grupo Medular IFE. Alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias. Guía operativa para personal de mitigación de emergencias y administradores del programa. Febrero 2007.

Organización Panamericana de la Salud. Protección de la Salud Infantil. Guía para los agentes de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. Disponible en: **https://bit.ly/3igDYWp**

Organización Mundial de la Salud. Consejería en lactancia materna. Curso de capacitación, manual del participante. 1993.

Organización Mundial de la Salud. Relactanción. Revisión de las experiencias y recomendaciones para la práctica. 1998. Disponible en: **https://bit.ly/3i4qCMO**

Manual para facilitadores. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Disponible en: **https://bit.ly/3gKggl7**

PAHO. Seguridad alimentaria y medios de subsistencia. Distribución de alimentos de emergencia durante una pandemia de influenza. Módulo II. Disponible en: **https://bit.ly/3i93ooI**

República de Colombia. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Estandarización de Ayuda Humanitaria de Colombia. 2013. Disponible en: **https://bit.ly/33ug99f**

OMS/OPS. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC. 2016. En: **https://bit.ly/33uLWqx**



Lineamientos para las visitas de familiares y referentes afectivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el entorno institucional en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19

Junio 18 de 2020

1. Propósito

Brindar orientaciones para el desarrollo de las visitas de las familias y referentes afectivos a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran modalidades institucionales de protección, tanto en el proceso de restablecimiento de derechos, como en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

2. Alcance

Establecer las recomendaciones sanitarias para el desarrollo de las visitas de las familias y referentes afectivos a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran modalidades institucionales de protección, tanto en el proceso de restablecimiento de derechos, como en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005
2. Ley 09 de 1979
3. Ley 1098 de 2006
4. Ley 1566 de 2012
5. Ley 1616 de 2013
6. Ley Estatutaria 1751 de 2015
7. Decreto 780 de 2016
8. Ley 1878 de 2018
9. Resolución 4886 de 2018
10. Resolución 089 de 2019
11. Decreto 380 de 2020
12. Decreto 385 de 2020
13. Decreto 528 de 2020
14. Decreto 457 de 2020
15. Decreto 636 de 2020
16. Decreto 637 de 2020
17. Decreto 747 de 2020
18. Decreto 800 de 2020
19. Resolución 4886 de 2018
20. Resolución 3280 de 2018
21. Resolución 407 de 2020
22. Resolución 507 de 2020
23. Circular 023 de 2017
24. Circular 031 de 2018
25. Circular 01 de 2020 SuperSalud
26. Circular 005 de 2020
27. Circular 018 de 2020
28. Circular 015 de 2020
29. Circular 021 de 2020
30. Circular 025 de 2020
31. Circular 026 de 2020
32. Política de Infancia y Adolescencia
33. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza
34. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

35. Lineamientos en el marco de la pandemia por COVID-19 Ministerio de Salud y Protección Social
36. Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en Adolescentes y Jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad Pena Adolescente en Colombia.

4. Consideraciones de los niños, niñas adolescentes y jóvenes en el entorno institucional

Desde la atención integral en salud, las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, se reconocen como sujetos de derechos (Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia, Art 3. - Ley Estatutaria de Juventud - Ley 1622 de 2013), y como sujetos de especial protección constitucional (Ley Estatutaria de Salud - Ley 1751 de 2015 - Art 6). Así mismo, desde el enfoque de curso de vida, son sujetos integrales sensibles a la incidencia de factores sociales, educativos, históricos y culturales con un alto impacto en lo subsecuente a lo largo de la vida.

En consecuencia, se reconocen desde su pluralidad y diversidad, que se expresa en distintas formas de ser y actuar. Lo cual implica, trascender la idea de la edad como único criterio explicativo para su caracterización, análisis de situación y comprensión de condiciones en salud.

La concepción de la integralidad en salud comprende el abordaje, orientado a contribuir al desarrollo integral y el logro de óptimos estados de salud que, desde una perspectiva de capacidades, considera todas las posibilidades de acción sobre las esferas individual (cognitiva, socio emocional, psicológica y física), relacional (dinámicas familiares, sociales, comunitarias) y del cumplimiento del derecho de la salud. Lo anterior, desde el cuidado de la salud y promoción del desarrollo, con énfasis en apuestas que aporten al logro de la autonomía en el marco de procesos de participación permanentes de la gestión en salud.

Desde la Salud Pública se gestiona la protección integral a través de la generación de condiciones para la garantía, prevención de la amenaza o vulneración y el restablecimiento inmediato de derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

En coherencia con lo anterior, en el caso de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a Procesos de Restablecimiento de Derechos -PARD o en cumplimiento de medidas del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA, se les asume desde sus posibilidades y oportunidades de desarrollo.

En este caso, es necesario reconocer además que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes institucionalizados, bien sea por PARD o por SRPA, ha vivido experiencias y sucesos vitales adversos de diferente índole, siendo las dinámicas y relaciones familiares, una de las esferas visiblemente afectadas. Además, se deben te-

ner en cuenta, las particularidades de esta población con el fin de ampliar la caracterización, la comprensión, análisis de situación y proyección de planes de cuidado en salud, y por ende, ser pertinentes en la adaptación y adecuación de estos Lineamientos que orientan las visitas familiares y referentes afectivos.

Por lo anterior, constituye un imperativo ético para la implementación de estos Lineamientos, aplicar los diversos protocolos y medidas sanitarias en el marco de la actual emergencia sanitaria, considerando que esta población se encuentra en un entorno institucional, en condiciones de alta vulnerabilidad psicosocial, emocional y familiar. Estudios refieren *"El impacto de la internación sobre el desarrollo cognitivo y emocional de los niños es inmenso; la evidencia empírica demuestra que lo es aún más en el caso de los niños menores de 3 años, niños con discapacidades, o con necesidad de atención psiquiátrica, así como los niños migrantes o en condiciones de pobreza extrema"* (UNICEF (2013). La situación de niños, niñas, y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

Por tanto, si bien los Lineamientos, generan recomendaciones sanitarias, para su estricto cumplimiento, estas deben aplicarse teniendo presente siempre el interés superior del niño y la prevalencia de sus derechos que contemplan la oportunidad de apoyar los procesos de pedagogización y atención integral que se brindan en las instituciones, así mismo, contribuir con condiciones de seguridad para las familias, referentes afectivos, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, agentes educativos y demás profesionales que lideran estos procesos.

5. Importancia de los vínculos, relaciones y redes de los niños, niñas y adolescentes en el entorno institucional para promover su desarrollo.

La familia, concebida igualmente como sujeto colectivo de derechos, plural, diversa, constituida en el marco de una red de relaciones, que no implica la suma de sus integrantes, sino la unidad que se configura a partir de los vínculos, los afectos, los proyectos compartidos, las formas de cuidado, aprendizaje y desarrollo, puede ser comprendido como parte de los determinantes sociales en salud de gran importancia en los procesos de desarrollo de los individuos, siendo esencial en los primeros años del curso de la vida.

La situación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el entorno institucional implica una afectación importante en los vínculos familiares, sus dinámicas y formas de expresión de afecto y soporte, lo cual incide necesariamente en factores determinantes de la salud y el desarrollo. Afectaciones de las relaciones que pueden ser causa y consecuencia de los casos y condiciones que han llevado a la medida de institucionalización. "La institucionalización, instaura modos de actuar y vincularse diferente

a lo practicado por fuera de la institución" *(Pineda, L. (2014)). Factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 13 a 17 años, ubicados en los hogares de cuidado y protección de la Asociación buckner Guatemala, municipio de Mixco". Universidad Rafael Landívar. Guatemala)*.

Siendo la familia, la red primaria de constitución de identidad, de pertenencia y de construcción de sentido de los individuos. Vínculos y relaciones que se gestan en ellas son esenciales, deben resguardarse o promoverse como soporte del proceso de desarrollo de la infancia, adolescencia y juventud.

Por su parte, desde la perspectiva de salud pública, basada en derechos, reconoce la importancia de la salud familiar y comunitaria, siendo la familia central, en el cuidado de la salud y apoyo en los procesos de desarrollo. En este sentido, varias investigaciones dan cuenta de la importancia y la influencia parental, en términos de la calidad de la relación, el acompañamiento o supervisión, las actitudes y hábitos – la historia de los padres -como lo plantea el Estudio nacional de consumo en escolares 2016.

Por tanto, estos Lineamientos en su aplicación, deben adecuarse y adaptarse para apoyar los procesos de vinculación madres/padres e hijos, como factores protectores de la salud y el desarrollo. Y si bien, exigen un cabal cumplimiento por parte de todos los involucrados en la visita a la institución, deben enmarcarse en los principios del cuidado mutuo, el rescate de las relaciones afectivas, las dinámicas familiares y la construcción de ambientes de seguridad y de confianza, que permitan fluidez y seguridad en la visita. Por tanto, deben ser asumidos desde la ética de cuidado y de atención integral, alineado con los procesos educativos y de acompañamiento que se realiza en las instituciones.

6. Dinámica de la enfermedad COVID-19.

Para el análisis de las fases de la pandemia, es necesario considerar elementos indispensables en la dinámica de la enfermedad: I) las condiciones cambiantes en la transmisibilidad en la población con lo que se haga o se deje de hacer desde la sociedad, II) la estabilidad, cambios o mutaciones del virus, III) la susceptibilidad e inmunidad adquirida tras la infección, en caso del impacto de brotes posteriores y IV) sopesar las consecuencias del confinamiento. Los modelos SIR han sido aplicados en diversos escenarios de epidemias. Estiman el número teórico de personas susceptibles de enfermar (susceptibles), el número de enfermos (infectados) y el número de personas que ya no pueden transmitir la enfermedad (recuperados o fallecidos), en una población a lo largo del tiempo. Los modelos también pueden establecer indicadores previamente elaborados a partir del comportamiento del microorganismo (patogenicidad), la duración media de la enfermedad, la probabilidad de contagio, brotes anteriores, la tasa de recuperación, letalidad y mortalidad en poblaciones definidas, así como un Ro (número básico de reproducción) y Rt (número de reemplazamien-

to). El Ro es un índice que se refiere al número de personas que una persona contagiada puede contagiar directamente. Cada una de estas personas infectadas infectarán a otras amplificando la transmisión hasta que la cadena sea interrumpida. Las diferentes medidas de aislamiento alcanzan grados variables en la disminución del Ro y por lo tanto la transmisibilidad en una población.

De acuerdo con lo descrito por el CDC, la propagación del COVID-19 puede darse de persona a persona y entre las personas. Esto se simplifica en dos conceptos: Transmisión Directa y por contacto; la primera vía y la principal, implica la cercanía de las personas a menos de 2 metros entre si exponiéndose a las gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Esas gotitas entran en contacto con la nariz, boca u ojos y pueden ser inhaladas hasta ser conducidas a los pulmones. La segunda vía aunque se relaciona con estar en contacto con superficies contaminadas con las gotitas y luego al tocar nariz o boca ingresan y se inicia la infección. Se sabe que este virus se propaga de manera más eficiente que el virus de la influenza, pero no tan eficientemente como el del sarampión, que es un virus altamente contagioso[1].

Las medidas de mitigación apuntan a reducir el pico de infecciones (aplanar la curva), la hospitalización y la mortalidad. El aislamiento preventivo obligatorio hace parte de estas medidas y tienen el objetivo de contener el avance de la pandemia. También han sido implementadas otras acciones como el cierre de colegios y universidades, y otros lugares de congregación habitual de personas (bares, teatros, bibliotecas, restaurantes y estadios deportivos). La OMS ha definido 4 fases en la pandemia: 1. Fase de importación de casos; 2. Fase de contención de la pandemia; 3. Fase de contagio comunitario, y; 4. Fase de transmisión sostenida.

En Colombia, donde ya se evidencia el contagio comunitario desde finales de marzo, para los siguientes meses es probable encontrarnos en la transmisión sostenida. Las preocupaciones en esta fase radican en que la reducción de las medidas de aislamiento y distanciamiento físico podrían aumentar significativamente las tasas de contagio, el número de casos y aumento de morbilidad, mortalidad y letalidad.

Según la literatura, los niños, niñas y adolescentes son portadores asintomáticos del virus en un 10 a 30%. Para Colombia, del total de niñas, niños y adolescentes el 17.1% de los casos no han presentado síntomas, este porcentaje de población se convierte en una fuente potencial de contagio, de otro lado, el país se encuentra en la fase de transmisión local comunitaria, es así como en el 76,3% de estos casos no se ha identificado la fuente de contagio.

Lo anterior no es impedimento para la realización de las visitas de familiares y referentes afectivos, impone implementar en el entorno institucional medidas estrictas de prevención de manera permanente para todas las personas con el fin de evitar la propagación del Covid-19.

1 Enfermedad del Coronavirus 2019 – COVID-19 **https://bit.ly/2C7Otfe**

7. Argumentos para el desarrollo de las visitas de las familias y referentes afectivos.

El cumplimiento de las medidas sanitarias para la prevención del contagio y la mitigación de los efectos del COVID 19, implican en el desarrollo de las visitas, considerar todas las posibilidades que permitan la **promoción de factores protectores** desde la concepción de salud integral.

Lo anterior, so pretexto del cumplimiento estricto de condiciones institucionales para cumplir las medidas dispuestas para los espacios físicos, elementos de seguridad y prácticas de cuidado, promoción de relaciones de respeto, atención a las condiciones diferenciales y necesidades particulares de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias y referentes afectivos.

En tanto, los vínculos y relaciones que se gestan en las familias y con los referentes afectivos son inherentes en el desarrollo desde la primera infancia y a lo largo del curso de vida, en la visita es necesario:

Generar un ambiente amable y de confianza que permita trascender las formas y condiciones que imponen el uso del tapabocas y el distanciamiento físico, haciendo énfasis en que éste no implica distanciamiento social, ni afectivo, y pueden explorarse expresiones distintas de comunicación y manifestación de los afectos. Reto compartido entre cuidadores, profesionales o agentes educativos que acompañan el proceso de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes sus familias y referentes afectivos.

Promover la escucha activa y la observación participante en torno a la identificación de las necesidades, temores, expectativas frente al encuentro entre familias y referentes afectivos e hijos (niños, niñas, adolescentes y jóvenes) con orientaciones claras, superación de mitos e imaginarios en torno al contagio, así como a las perspectivas pesimistas que puedan afectar el encuentro.

Promover el desarrollo de alternativas creativas, recreativas e innovadoras para facilitar el encuentro que permita atender a las particularidades y diferenciales en cuanto a los intereses de acuerdo con la edad, el género, etnia, condiciones de salud tanto de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias y referentes afectivos.

Desde la perspectiva de salud pública, se considera fundamental, en toda situación y circunstancia, sostener un marco de relaciones significativas y positivas como esenciales en la vida y la salud de las personas y los colectivos. Por lo cual, el cumplimiento de las medidas, debe ser complementario a un marco de cuidado de la salud desde la perspectiva ética del cuidado, que de manera significativa esta orientada al enriquecimiento de las relaciones y transformación de las formas de comunicación.

8. Comportamiento del COVID-19 en menores de 18 años

En Colombia para el 11 de junio de 2020 de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud -INS se reportan 45.212 casos de COVID-19, de estos 4.360 son niñas, niños y adolescentes que representan el 9,6% del total de casos. Del total de menores de 18 años la situación es la siguiente: de 0 a 5 años 1.291 casos (29.6 %), de 6 a 11 años 1.274 casos (29.2%) y de 12 a 17 años 1.795 casos (41.2%). Se han recuperado 1.725 (39.6%), 2.506 (57,5%) se encuentran en aislamiento preventivo en sus casas, y 97 se encuentran hospitalizados; el 63 % corresponde a niñas y niños entre 0 y 5 años, 20 de ellos en unidad de cuidado intensivo. Del total de casos seis (6) han fallecido (3 niños menores de tres años, 2 niñas de 3 años y una adolescente de 17 años), las muertes se presentaron en los departamentos de Cauca, Cundinamarca, Boyacá, Nariño, Atlántico y Bolívar.

El 80% de los casos confirmados para COVID-19 en niñas, niños y adolescentes se presentan en Bogotá (37,8%), Atlántico (9,7%), Barranquilla (8,8%), Valle del Cauca (8,2%), Cartagena (6,5%), Amazonas (5.0%) y Nariño (4,5%. En los departamentos de Caquetá, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada no se han confirmado casos de niñas, niños y adolescentes.

En cuanto al comportamiento del COVID-19 en los adolescentes y jóvenes que se encuentran en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, en las modalidades de privación de libertad, el Instituto Nacional de Salud con corte a 11 de junio de 2020, reportó tres casos confirmados en el departamento del Meta, con edades de 16 años (2) y 17 años (1); los tres casos presentaron sintomatología leve, se desconoce la fuente de contagio y su manejo ha sido en aislamiento preventivo.

9. Criterios de excepción de la medida

Se considera que dada la importancia retomar las visitas de los familiares y referentes afectivos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, se deben establecer claramente las condiciones y criterios para las personas que realizarán las visitas, así como para los niños, niñas y adolescentes del entorno institucional.

Condiciones y situaciones particulares:

- Toda persona que es un caso probable o confirmado de COVID -19 hasta completar la cuarentena y tener evidencia clínica y paraclínica de recuperación. Así mismo las personas que han tenido contacto estrecho con caso probable o confirmado de COVID-19.
- Niñas, niños, adolescentes y/o adultos con síntomas agudos de cualquier tipo (respiratorios, gastrointestinales, fiebre, entre otros).

- Adultos mayores de 70 años[2]

En caso de comorbilidades de base que implican alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19, se considera la posibilidad de realizar la visita extremando las medidas de cuidado, descritas en el apartado del documento consideraciones para la visita.

Niñas, niños y adolescentes:

De acuerdo a la evidencia disponible se han definido las siguientes comorbilidades como asociadas a alto riesgo de enfermedad grave por COVID-19: cardiopatías incluyendo cardiopatías congénitas no corregidas, hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma no controlada y/o asma grave, enfermedad pulmonar crónica -EPOC, fibrosis quística, etc.; enfermedad hepática aguda o crónica sintomática, anemia de células falciformes, inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición entre otros[3].

Jóvenes y Adultos:

Para los adultos se consideran comorbilidades de riesgo para enfermedad grave: afecciones cardiacas graves, enfermedades pulmonares crónicas, hipertensión arterial no controlada, diabetes mellitus no controlada, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática, obesidad severa con índice de masa corporal mayor de 40, malnutrición, anemia de células falciforme, afecciones que generan inmunosupresión (tratamiento para cáncer, tabaquismo, trasplante de médula ósea u otros órganos, inmunodeficiencias primarias, VIH, SIDA, uso prolongado de esteroides u otros medicamentos que alteren el sistema inmune)[4].

10. Criterios para la aplicación de la medida

- Las visitas aplican para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que **NO TENGAN COMORBILIDADES DE BASE QUE IMPLICAN** alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo: hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma, enfermedad pulmonar crónica, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer,

2 Considerar la posibilidad de extremar medidas, en el caso que estas personas sea el único familiar o cuidador que puede asistir a la visita.

3 Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID -19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) Marzo 2020- Actualización junio 2020

4 **https://bit.ly/38eyCXF**

uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición entre otros. Todas las niñas y niños desde los 6 años deben cumplir con el esquema de vacunación actualizado de acuerdo con su edad.

- En el caso de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con condiciones neurológicas crónicas con manifestaciones conductuales tales como el trastorno del espectro del autismo, la discapacidad cognitiva y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se considera que las visitas pueden disminuir las conductas disruptivas y la ansiedad generada por el cambio en sus rutinas y por lo tanto dichas condiciones o comorbilidades no se consideran motivo para exceptuarlos de la medida.
- Los familiares y referentes afectivos que visiten a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en las instituciones, deben ser adultos entre los 18 y 59 años; no debe tener comorbilidades asociadas a riesgo de enfermedad grave por COVID 19; no puede ser un caso probable o confirmado de COVID -19 hasta completar la cuarentena y tener evidencia clínica y paraclínica de recuperación. Las familias y referentes afectivos deberán reforzar las medidas preventivas cuando en el hogar se conviva con adultos mayores de 70 años o personas con enfermedades crónicas.
- En el caso de mujeres embarazadas, su proceso de gestación no se constituye en un riesgo, se deberán tener en cuenta las recomendaciones dadas por el médico tratante o las planteadas dentro de criterios de excepción por comorbilidad.

11. Gestión para la implementación de las visitas

Comunicación a través de mensajes clave para niñas, niños, adolescentes, jóvenes, familias y referentes afectivos.

Implementar mecanismos para la provisión de información referente a las medidas de cuidado y prácticas de higiene priorizadas, destinadas a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias y referentes afectivos, enfatizando en transmitir los mensajes clave en relación con los siguientes aspectos:

- Qué define la medida, para quienes aplica y a quienes no aplica y por qué con mensajes en lenguaje sencillo dirigidos a las familias con niñas, niñas, adolescentes y jóvenes para que reconozcan la medida.
- Las medidas preventivas que deben implementarse, fomentando el autocuidado y haciéndolos partícipes de las acciones del cuidado individual y del cuidado hacia el otro, explicando de forma transparente la situación de COVID-19 en Colombia y la necesidad de su cooperación para afrontar la situación en el territorio nacional.

- Consideraciones que deben tener en cuenta antes, durante y después de la visita en los centros de protección y de privación de libertad.
- Consideraciones a tener en cuenta antes, durante y al regresar al hogar, por parte de los familiares y referentes afectivos.
- Cumplimiento de las medidas de auto cuidado en el marco de contagio COVID-19 dispuesta en **https://bit.ly/2MuPrnr**
- Actividades que pueden desarrollar las niñas, niños, adolescentes y jóvenes con sus familiar y referentes afectivos (a manera de propuesta) durante la visita.
- Mensajes de prevención de la infección respiratoria aguda - IRA, cuidado en entorno institucional y en el hogar, así como detección de signos de alarma.

Los mensajes, deben adaptarse teniendo en cuenta las particularidades de los territorios y las poblaciones que los habitan.

12. Consideraciones para la visita

Dado que la visita incluye salida al espacio público se deben realizar alistamiento previo para la salida y tener en cuenta recomendaciones antes y durante la salida y al regreso a casa para disminuir el riesgo de contagio por SARS-CoV-2/ COVID-19.

12.1. Condiciones previas a la visita del entorno institucional

- Organizar y socializar un cronograma con los horarios de visita de los familiares y referentes afectivos evitando aglomeración de personas (externas e internas) en la institución; es decir, garantizando que se mantenga el distanciamiento de 2 metros entre las personas.
- Se debe limitar a un solo visitante por niño, niña o adolescente. Evitar que el/la visitante sea un adulto mayor de 60 años o un persona con comorbilidades.
- Establecer protocolos al interior de los centros para el lavado manos frecuentemente con agua y jabón y los momentos de uso de alcohol glicerinado con contenido de alcohol del 60-90%.
- Preparar un protocolo de ingreso de los visitantes que incluya: evitar el ingreso de alimentos, uso obligatorio de tapabocas de forma permanente, limpiar con alcohol las suelas de los zapatos, monitorear la temperatura, lavado inmediato de las manos con agua y jabón y secar con toallas desechables, los cuales debe estar disponibles en el entorno institucional.
- Mantener actualizadas las indicaciones y protocolos dirigidos a los trabajadores

de la institución sobre la prevención del contagio al interior de la institución, medidas de limpieza y desinfección al ingreso y salida de la institución.
- Aplicar las prácticas de limpieza desinfección según lo ha dispuesto el Ministerio de Salud y Protección Social en el protocolo: **https://bit.ly/2Cek5zt**

12.2. Condiciones previas a la visita de familias y referentes emocionales

- Abstenerse de salir si se están presentando precipitaciones o si la temperatura está por debajo al promedio normal del lugar.
- Alistar el tapabocas que cubra boca y nariz, y ropa cómoda.
- Seguir las orientaciones antes de salir y al regresar a la vivienda y uso de vehículos y bicicletas, emitidas por Ministerio de Salud y Protección de Salud. Disponible en **https://bit.ly/2Y57EhP** - **https://bit.ly/3ex0qsG**

12.3. Condiciones durante la visita

- Evitar el contacto físico entre las familias y sus referentes afectos y el niño, niña, adolescente o jóven. Puede manifestar su cariño y amor sin abrazos o besos. Utilice palabras amorosas, con las cuales el/ella se sienta cuidado, amado y protegido.
- Utilizar durante toda la visita tapabocas que cubra boca y nariz.
- Promover el lavado frecuente de manos, así como evitar tocar rostro, nariz, boca o el tapabocas.
- Evitar en lo posible contacto con múltiples superficies, no desplazarse a áreas diferentes del entorno institucional a las que fueron destinadas para realizar la visita.
- El visitante antes de salir de la institución debe nuevamente lavarse las manos

12.4. Condiciones después de la visita niños, niñas, adolescentes y jóvenes

- Realizar un lavado riguroso de las manos con agua con jabón, antes de entrar en contacto con las otras personas del entorno institucional.
- Generar espacios de conversación para compartir sus experiencias y emociones frente a la visita de sus familiares y referentes afectivos.

12.5. Condiciones después de la visita familiares y referentes afectivos

- A la entrada de la casa favorecer una zona donde pueda limpiarse con alcohol al 70% o lavarse la suela de los zapatos.

- Depositar el tapabocas, pañuelos entre otros en recipientes con tapa o en bolsas plásticas cerradas hasta su disposición final. Si el tapabocas es de tela, lávelo inmediatamente. Seguir con las recomendaciones del Lineamiento general para el uso de tapabocas convencional y mascarillas de alta eficiencia disponible en: **https://bit.ly/2XVcldV**
- Al ingreso a casa retirar la ropa con que salieron y disponerla en el cesto de la ropa sucia para lavarse con agua y jabón.
- Realizar un lavado riguroso de las manos con agua con jabón y si es posible realizar baño completo antes del contacto con los miembros de la familia.
- Aplicar unas medidas básicas para mantener limpias y desinfectadas las superficies con las que estuvieron en contacto como celulares, otros dispositivo o materiales didácticos, limpiarlas con soluciones desinfectantes utilizadas en los hogares, o con solución de hipoclorito de sodio al 0,5% o con detergente desinfectante, a fin de evitar la propagación de virus y bacterias.
- Generar espacios de conversación para compartir sus experiencias y emociones frente a la visita de sus hijas e hijos.

13. Espacios físicos

Con el fin de permitir que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran en entorno institucional mantengan el contacto con sus familiares y referentes afectivos, se recomienda:

- De acuerdo con los espacios disponibles para recibir las visitas, definir el número máximo de personas (aforo) que pueden permanecer en las áreas de visita al mismo tiempo, así como en las áreas de espera de los visitantes. Desarrollar un mecanismo para controlar el aforo de los asistentes en estas áreas e indicar con avisos informativos el número de asistentes permitidos en esta área.
- Establecer rutas de ingreso y salida de estas áreas, evitando el cruce de las personas y establecer horarios diferenciados para estas rutas
- Limitar y controlar el número de personas que permanecen en las áreas de recepción y espera y transitan por pasillos, corredores, escaleras, entre otros, con el fin de mantener y garantizar el distanciamiento físico de dos metros en estas áreas.
- Ordenar los espacios en las áreas de visita, ubicando las mesas y sillas de tal manera que se mantenga el distanciamiento de dos metros entre las personas.
- Suspender o clausurar el acceso a áreas de visita donde no se tenga control de las medidas de distanciamiento o aquellos que sean en lugares cerrados con poca ventilación y que no permitan garantizar la distancia de más de dos metros

entre las personas.

- Garantizar en las entradas, áreas de recepción, de espera y de visita, lavamanos dotados con agua, jabón, toallas desechables, o dispensadores de gel antibacterial o alcohol glicerinado, para el lavado de manos. Velar por el lavado de manos al ingreso y salida de estos espacios
- Ubicar contenedores con tapa y bolsas suficientes para la separación de residuos. Los tapabocas deben depositarse en una caneca con doble bolsa negra y tapa[5], marcado con "*residuos no aprovechables*" y disponerse para su recolección por parte de la empresa responsable del servicio de aseo, en los horarios establecidos.
- Contar con los insumos necesarios y suministro continuo como jabón / detergente y desinfectante y elementos de aseo, para realizar las actividades de limpieza y desinfección.
- Revisar y reforzar las actividades de limpieza y desinfección antes y después del horario de visitas familiares, en las áreas de espera y de recibo de visitas, así como las áreas de alto tránsito, pasillos, baños, entre otras.
- Aumentar la frecuencia de las actividades de limpieza y desinfección de las superficies y accesorios de contacto frecuente como: manijas de puertas y ventanas, barandillas, interruptores de luz, marcos de puertas, grifos de los baños, dispensadores de jabón, mesas, sillas, entre otros.
- Llevar un registro continuo de las actividades de limpieza y desinfección.
- Garantizar la correcta circulación y recambio del aire externo en espacios cerrados o con escasa ventilación mediante la apertura de ventanas y puertas, evitando ventiladores y aires acondicionados que recirculen el aire.
- Los elementos como escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes, deben ser sujetos de limpieza y desinfección periódica, considerando los ciclos de limpieza o áreas cubiertas, según la programación de la actividad.
- Realizar limpieza y desinfección siguiendo las recomendaciones del documento orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19. **https://bit.ly/2Cek5zt**
- Consulte el listado de desinfectantes en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**
- Las personas encargadas de seguridad y de las labores de limpieza y desinfección y deben contar con el suministro permanente de elementos de protección personal definidos para la labor, según el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben capacitar en el uso correcto de los mismos y en el cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección definidos.

5 Numeral 3.6 Resolución 666 de 2020.

- Informar a los familiares y referentes afectivos que realizan la visita familiar sobre las medidas de bioseguridad, manejo de residuos sólidos, entre otros, medidas que deben cumplirse durante la visita familiar y las medidas que deben tomar al regresar a la vivienda.
- Señalizar y demarcar puntos de ubicación para conservar el distanciamiento en las diferentes áreas.
- Se debe colocar en lugares visibles avisos informativos para usuarios, trabajadores, madres y padres de familia o visitantes, los protocolos de lavado de manos, estornudo y tos, no tocarse la cara y otras formas de saludar.

14. Monitoreo de la aplicación de las condiciones de la visita

El monitoreo y seguimiento de la aplicación de las medidas sanitarias, durante la visita de familiares y referentes afectivos a niños, niñas, adolescente y jóvenes en entorno institucional puede orientarse a partir de las siguientes recomendaciones:

- Constituir un espacio de deliberación y plan de acción, en una de las instancias participativas ya existentes, propias de las dinámicas institucionales. De tal modo que puedan adelantar un proceso participativo que cuente con la representatividad de la comunidad en pleno (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias, agentes educativos, profesionales y directivos) con el apoyo y acompañamiento de referentes que realicen la Asistencia Técnica desde el ICBF local, así como de referentes de salud que apoyen con orientaciones correspondientes en el marco de las medidas sanitarias a cumplir.
- Promover procesos de seguimiento a partir del reconocimiento de saberes, temores, expectativas y prácticas apropiadas para el cuidado y la promoción de factores protectores de la salud en el contexto de la emergencia. Esto implica, adecuación de las formas de informar, educar, comunicar las medidas con pertinencia por curso de vida, pertenencia étnica y territorial, género y condiciones sociales o particularidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Establecer formas de seguimiento bien sea con apoyo de instrumentos sencillos como una lista de chequeo o apuestas formativas-evaluativas que permitan identificar uno a uno el cumplimiento de protocolos sanitarios recomendados para garantizar espacios seguros, debidamente higienizados y desinfectados, prácticas de higienización, control del cumplimiento de medidas esenciales como uso de tapabocas, lavado de manos antes y después de las visitas, distanciamiento físico y comportamiento adecuado para evitar cualquier tipo de riesgo.

15. Activación de rutas ante situaciones de violencias

Las violencias son el resultado de factores estructurales que han permeado la sociedad, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran institucionalizados son aquellos que requieren una atención especial por parte del Estado en procesos de restablecimiento de derechos y acciones psicosociales que les permitan retomar una vida con proyectos, especialmente acompañado y apoyado por la familia y referentes emocionales. Es importante trabajar en transformar la normalización y naturalización de las violencias en las relaciones entre los pares, entre los mismos cuidadores y en las relaciones familiares.

Con el fin de poder responder a la necesidad de espacios seguros de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en entornos institucionales se deben llevar a cabo las siguientes recomendaciones:

1. **Rutas intersectoriales.** Las instituciones deben contar con rutas de activación de respuesta institucional frente a las formas de violencias que se pueden presentar entre pares y en las visitas por parte de padres y cuidadores/as. Teniendo en cuenta que cualquier violencia sexual e intrafamiliar se configura en una urgencia médica y un delito.
2. **Flujograma de Información.** La institución debe establecer el paso a paso de la atención que se requiere en el momento en que se identifique un caso de violencia, teniendo en cuenta tanto la respuesta inmediata por parte de la institución, como salud o policía como la atención que se realiza en la institución tanto con familiares y referentes afectivos y los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Para cualquiera de los casos se debe realizar seguimiento de los casos se hace necesario.
3. **Información, Educación y Comunicación.** los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familiares y referentes afectivos deberán recibir información sobre la configuración de cualquier tipo de violencias como una violación a los derechos humanos. Se debe dar información sobre las formas en las que se naturaliza el castigo físico, los gritos, el desprecio, la culpabilización, entre otras formas de violencia física y psicológica que se pueden presentar durante la visita.
4. **Estrategias psicosociales.** las instituciones deberán aprovechar las estrategias de comunicación para que niños, niñas, adolescentes y jóvenes puedan expresar las emociones y sentimientos ante la visita de sus padres y/o cuidadores/as con el fin de establecer si son emociones pueden estar relacionadas con formas de violencia que con anterioridad se presentaron especialmente ante emociones de miedo, tristeza o angustia.

5. **Abordaje de la estigma y discriminación.** Las instituciones deberán llevar a cabo estrategias de sensibilización en el reconocimiento de los derechos, el desarrollo humano y la potencialización de capacidades de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran en protección, tanto con los cuidadores/as y los funcionarios y funcionarios con el fin de evitar cualquier forma de revictimización.
6. **La protección del derecho a la vida.** Las instituciones deberán garantizar por medio del principio de la buena fe y acción del daño, el derecho fundamental a la vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han tenido que vivir y han estado expuestos a múltiples formas de violencias en el hogar y en la comunidad reconociendo que cualquier evento traumático tiene las implicaciones en la salud física, mental y psicosocial, por eso cualquier acción o intervención que se realice debe ser garante de la no repetición de las violencias culturales, estructurales y simbólicas por medio de acciones afirmativas en el marco de los derechos humanos y el desarrollo humano.

16. Referencias bibliográficas de apoyo

Boletín epidemiológico INS semana 17 2020 **https://bit.ly/2B9RBqr**

Center on the Developing Child (2020). Harvard University. **https://bit.ly/2ZqrvHB**

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) Marzo 2020

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020. Actualización junio 2020.

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020

González-jaramillo V, González-jaramillo N, Gómez-restrepo C, Palacio-acosta CA, Gómez-lópez A, Franco OH. Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. Rev. Salud Pública. 22: 1-6, 2020 Artículo / Investigación Article / Research. 2020:1- 6.

Instituto Nacional de Salud. Reporte epidemiológico COVID-19 Actualización 27 de mayo de 2020.

Jairo Echeverry Raad. Una bitácora epidemiológica de casos SARS CoV2-COVID-19 en COLOMBIA. Segundo informe. 2020:1-15

Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo 2020.

Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public. 2013;7:105–110.

Viner, R M. Russell, S. J, Croker, H.P, Jessica W. et al (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. The Lancet

Propuesta para abordar la situación de adolescentes privados de libertad en centros juveniles y niños/niñas con madres en centros penitenciarios en Perú. Naciones Unidas América del Sur Oficina Regional. 2020. **https://uni.cf/2DCgc8j**

Lineamientos generales para la prevención y el manejo de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en Centros de atención integral de personas menores de 12 años, incluyendo modalidades de Albergues, en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19. Ministerio de Salud de Costa Rica. 2020. **https://bit.ly/3gBoLP4**

Guía para la prevención y respuesta a la pandemia de COVID-19 en Albergues, Centros de Acogida y Hoteles. UNHCR. 2020. **https://bit.ly/3fAaCk7**



Lineamientos de bioseguridad para la atención en servicios de optometría durante el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Julio 06 de 2020

1. Introducción

A finales del 2019, la ciudad de Wuhan en China, se convirtió en el centro de un brote de neumonía de causa desconocida. Para enero de 2020, la comunidad científica local había aislado un nuevo coronavirus, caracterizado por un síndrome respiratorio agudo.(1)

Aunque es probable que el brote haya comenzado desde un evento de transmisión zoonótica pronto se hizo evidente que también se estaba produciendo una transmisión eficiente de persona a persona. El espectro clínico de La infección por SARS-CoV-2 parece ser amplia, abarcando desde la infección asintomática, infecciones del tracto respiratorio superior leve y neumonía viral grave que puede llevar incluso a la muerte.(1)

Tras el primer brote, se ha registrado una rápida propagación comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. A finales de enero de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a todos los 54 países y territorios de la Región de las Américas.(2)

En respuesta a esta situación, el Ministerio de Salud y Protección Social decretó mediante la Resolución 385 de 2020 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos.

Ante la necesidad de evitar la duplicidad de esfuerzos para desarrollar e implementar planes de acción y la expedición de protocolos de bioseguridad, incluidos los de salud, con miras a mitigar, evitar la propagación y realizar adecuado manejo de la pandemia por Coronavirus COVID-19, se expidió el Decreto 539 de 2020, "*Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Corona virus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica" en el que se establece en el Artículo 1. que "Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID19*".

Teniendo en cuenta el riesgo que pueden tener el talento humano que realiza atenciones en salud visual en los servicios de optometría, por la proximidad entre los profesionales y los pacientes la mayor parte del tiempo de la consulta(3), se genera el presente lineamiento para el sector salud que presenta orientaciones de bioseguridad para los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría, durante el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), el cual podrá ser actualizado según sea necesario a medida que se cuente con información y evidencia disponibles.

2. Objetivo

Brindar orientaciones generales de bioseguridad para los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría en el país, durante el periodo de pandemia por SARS-Cov-2 (COVID-19).

3. Alcance

Orientar a las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y prestadores de servicios de salud en la implementación y manejo de las normas de bioseguridad relacionadas con la prestación del servicio de consulta externa de optometría, con el fin de proteger al personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo y a los usuarios del servicio contribuyendo a la interrupción de la cadena de contagio del COVID-19

4. Medidas de control y bioseguridad para la prestación de servicios de salud relacionados con la atencion visual en optometría.

Para dar cumplimiento al objetivo y al alcance de este documento técnico, se insta a aplicar todas las orientaciones y lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención en salud durante la emergencia por COVID-19, en condiciones de bioseguridad.

4.1. Acciones para el cuidado general

4.1.1. Medidas para el cuidado del personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo y de los usuarios en los servicios relacionados con la atención visual en optometría[1]

Los responsables de los servicios de optometría, deberán garantizar:

- La práctica de cuidados básicos por el personal relacionado con la atención de optometría (personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo) y de los usuarios, acorde con los lineamientos expedidos por el MSPS para lo cual deberá tener en cuenta entre otros, lo establecido en el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS- CoV-2 (COVID-19) y las orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, disponibles en el enlace **https://bit.ly/2BjTa4K**
- La prohibición expresa de atención de usuarios por personal relacionado con la atención de optometría (personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo) que presente síntomas respiratorios, o sea un caso sospechoso o confirmado de COVID-19
- La realización del reconocimiento del estado de salud del personal relacionado con la atención de optometría (personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo), indagando sobre signos o síntomas relacionados con COVID-19 en él y en su entorno familiar.
- El aislamiento preventivo en casa, en concordancia con la normatividad vigente, del personal y talento humano en salud que laboran en los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría, mayores

1 Se definen servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría, como aquellos que cuenten con distintivo de habilitación para este servicio (Resolución 3100 de 2019).

de 70 años, mujeres gestantes, o que presenten condiciones de salud de riesgo como enfermedades crónicas, enfermedades huérfanas o autoinmunes o que presenten enfermedad respiratoria diferente a COVID-19 (gripa).

- La adopción de medidas como delegación de trabajo para la realización de algunas actividades, flexibilización de horarios u otras conforme las directrices de las autoridades del nivel nacional o territorial, que contribuyan a la interrupción de la cadena de contagio del COVID-19.
- El mantenimiento del distanciamiento físico, manejo obligatorio y uso adecuado de elementos de protección personal acorde con las labores que desempeña y la obligatoriedad del uso de tapabocas cubriendo permanentemente nariz y boca.
- Lavado de manos antes y después de la atención de cada usuario y dando cumplimiento a los 5 momentos de la higiene de manos.
- Seguimiento a la implementación de los procedimientos de limpieza y desinfección continua de los equipos de optometría, superficies de trabajo y de otros elementos como teléfonos, barandas entre otros
- Disposición de manera suficiente de suministros para realizar los cuidados para el control de infecciones:
  - Higiene de manos: lavamanos, jabón, implementos para secado de manos (toalla de papel desechable), dispensadores de solución en base de alcohol glicerinado.
  - Equipo de protección personal.
  - Desinfectantes: Soluciones en base de alcohol para higiene de manos (sustancias para aplicar en las manos a base de alcohol glicerinado (concentraciones de 60 a 95%), jabón de tocador para higiene de manos, detergente para limpieza de superficies, desinfectante de superficies, solución clorada para aseo regular (0,1%), alcohol al 70% y amonios cuaternarios de cuarta y quinta generación.
  - Material de aseo/desechos: recipientes de basura con tapa en instalaciones de atención, salas de espera, recepción conforme las orientaciones para el manejo de residuos de las autoridades del nivel nacional.(4)
- Retiro de la sala de espera de elementos no indispensables o que pueden ser compartidos por múltiples usuarios, como revistas, material de lectura, juguetes u otros.
- Se sugiere el uso de termómetros de frente o infrarrojos o láser o digitales, para el control de temperatura al personal, talento humano en salud y pacientes con el fin de hacer seguimiento a signos y síntomas. Así mismo, se sugiere tener registros diarios en formato definido por el servicio para tal fin, con el propósito de llevar control y monitoreo de cambios sugestivos de afectaciones infecciosas como COVID-19.

- Desarrollo de un plan de respuesta para el manejo de posibles casos de COVID-19 que puedan presentarse en trabajadores o usuarios, que permita la activación de los procesos para el manejo, atención y respectiva notificación a las entidades competentes. Los planes deben considerar y abordar los niveles de riesgo asociados con los diferentes ambientes y áreas de trabajo que se tienen en los servicios relacionados con la atención de salud visual en los servicios de optometría, considerando entre otros dónde, cómo y a qué fuentes de SARS-CoV-2, el personal y talento humano en salud que podría estar expuesto, los factores de riesgo no ocupacionales en el hogar y en entornos comunitarios que puedan tener y los factores de riesgo individuales (edad, presencia de condiciones médicas crónicas e inmunosupresión y embarazo).
- En caso de que personal relacionado con la atención de optometría (personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo sea diagnosticados con COVID-19, se debe realizar el seguimiento respectivo hasta confirmar la superación de la enfermedad, para proceder con la reincorporación al servicio y realizar trazabilidad del evento y de sus posibles contactos de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS y el INS.
- Mantenerse actualizado en las orientaciones emanadas por las autoridades nacionales o territoriales.
- Promover el uso de la aplicación de CoronApp en el personal relacionado con la atención de optometría (personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo) y los pacientes.

4.1.2. Preparaciones locativas en la zona de recepción de usuarios (pacientes, proveedores, trabajadores del servicio, otros), de los servicios relacionados con la atención de salud visual en los servicios de optometría

- Asegúrese de disponer los elementos necesarios para la higiene de manos (agua, jabón, toallas de papel, alcohol glicerinado mínimo al 60%) para todos los usuarios del servicio.
- El uso de acompañantes está prohibido, distribuya y marque las zonas de la sala de espera de tal forma que se logre una distancia mínima de 2 metros entre las personas; de lo contrario deberá sólo permitir una persona en la sala a menos que sea cuidador de la persona por alguna condición de salud o por la edad y deba estar acompañado por máximo una persona.
- En la recepción disponga espacios de más de 2 metros entre las personas que atienten la recepción y el usuario o coloque una barrera acrílica fija que proteja del

contacto y las gotas de saliva y que se limpie y desinfecte de manera frecuente.
- Defina un área exclusiva y mecanismos seguros para guardar la ropa y accesorios de calle de todo el personal de los servicios relacionados con la atención en salud visual en los servicios de optometría en procura de evitar la contaminación.
- Se prohíbe el uso de accesorios, tales como, anillos, cadenas, relojes, pulseras, entre otros por el personal de salud que realiza la atención de optometría, al igual que se recomienda mantener el cabello recogido.
- Se recomienda que la ropa y calzado de trabajo del personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo del servicio de optometría sea exclusivo para el trabajo, prohibiendo su utilización fuera de las instalaciones y en el hogar.

4.2. Acciones para la atención de pacientes en los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría

El personal y el talento humano en salud que hacen parte de estos servicios, son los garantes del cumplimiento de todas las medidas de bioseguridad.

4.2.1. Asignación de consultas y trámites administrativos a través de herramientas virtuales o telefónicas

A fin de disminuir la presencia en las instalaciones de los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría de usuarios, se deben implementar o fortalecer los mecanismos de atención telefónica o electrónica para realizar trámites tales como solicitud de citas y solicitud de resúmenes o copias de historia clínica, entre otros.

Se sugiere que, al momento de atender las solicitudes para asignar citas, se apliquen las siguientes preguntas que igualmente deberán ser aplicadas en los casos en los que las personas acudan de forma directa al sitio de atención:

- ¿Tiene fiebre o síntomas de las vías respiratorias superiores (tos, dolor de garganta o secreción nasal) o le han diagnosticado neumonía recientemente?
- ¿Alguno de los miembros de su familia o contactos cercanos también sufren los mismos síntomas?
- ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus por COVID-19?

Ante la respuesta positiva a cualquiera de las tres primeras preguntas no se debe asignar lar cita antes de 14 días y sugerir la asistencia al servicio de salud.

4.2.2. Preparaciones y cuidados locativos en los servicios de optometría

- Defina un espacio físico, para realizar el triage para verificar y actualizar la información suministrada durante el contacto virtual o telefónico, de forma que pueda la presencia de signos y síntomas sugestivos de COVID-19, teniendo en cuenta las siguientes preguntas orientadoras relacionadas con la enfermedad:

1. ¿Tiene fiebre o síntomas de las vías respiratorias superiores (tos, dolor de garganta o secreción nasal) o le han diagnosticado neumonía recientemente?
2. ¿Alguno de los miembros de su familia o contactos cercanos también sufren los mismos síntomas?
3. ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus por COVID-19?
4. ¿Tiene conjuntivitis[2]?(3)

Ante la respuesta positiva a cualquiera de las tres primeras preguntas se debe posponer la consulta, si el paciente reporta un posible episodio de conjuntivitis en los últimos 14 días, se recomienda remitir de inmediato a oftalmología dado que se está documentado que, aunque es poco común, podría ser el primer síntoma de presentación, antes de la aparición de otros síntomas como la fiebre.(3)(5)

- Previo al ingreso de cada paciente, realice una limpieza exhaustiva y desinfección de superficies, usando para todas las áreas (área del consultorio (semi-crítica) y salas de espera (no críticas) una preparación de desinfectante de amplio espectro antioxidante y anticorrosivo.(4)
- Verifique el uso de tapabocas por parte del paciente, los cuales pueden ser tapabocas de uso general (no hospitalario), estos son empleados por la población en general como prevención de la propagación de la enfermedad COVID-19 donde no sea posible mantener la distancia mínima de un metro como es el caso de estas atenciones.(6)

4.2.3. Preparación de los Elementos de Protección Personal (EPP)

El personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo relacionado con la atención de la salud visual en los servicios de optometría, deberán extremar su autocuidado dentro y fuera

2 Respuesta inflamatoria de la conjuntiva, caracterizada por hiperemia conjuntival, sensación de cuerpo extraño, secreción y lagrimeo. (Wiehers, G. Oftalmología)

de los servicios de salud en procura de reducir los riesgos para ellos mismos, sus familias y sus pacientes.

- De manera transitoria mientras permanezcan los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, las Administradoras de Riesgos Laborales destinarán un porcentaje de los recursos de las cotizaciones en riesgos laborales, a la compra de elementos de protección personal, chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico, así como acciones de intervención directa relacionadas con la contención, mitigación y atención del nuevo Coronavirus COVID-19. El Ministerio del Trabajo definirá la reglamentación de la forma como se deberá priorizar la entrega de los elementos de protección personal que sean adquiridos con los recursos que a ellas les corresponden en virtud del artículo 5, del Decreto 488 de 2020. Entre tato se debe tener en cuenta que de acuerdo con el artículo 21, del Decreto Ley 1295 de 1994, o la norma que la adicione o modifique entre las obligaciones del empleador están:
  "c. Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo;
  d. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, y procurar su financiación;" Así mismo como parte de la obligación de procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y en el contexto de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en este caso de los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría, el empleador debe suministrar los elementos de protección personal a los trabajadores como una medida complementaria a las medidas de ingeniería y administrativas para el control de los factores de riesgo laboral".
- El talento humano en salud que presta servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría, harán uso de los EPP según el consenso IETS-ACIN (7) que incluyen como mínimo:
  - **Mascarilla quirúrgica**(8): Mascarilla médica/quirúrgica, buena transpirabilidad, caras internas y externas deben estar claramente identificadas, diseño estructurado que no se colapse contra la boca. (9)
  - **Visor, careta o monogafas**(8): Las monogafas con buen sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para encajar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermético en los ojos y las áreas circundantes. Ajustable para los usuarios con anteojos graduados, lente de plástico transparente con tratamientos antiempañante y a los arañazos. Banda ajustable para asegurar firmemente que no se desajuste durante la actividad

clínica. Ventilación indirecta para evitar el empañamiento, Puede ser reutilizable (siempre que existan disposiciones apropiadas para la descontaminación) o desechable. (9). El protector facial hecho de plástico transparente y proporciona una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente, banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente, antiempañante (preferible), que cubra completamente los lados y la longitud de la cara, puede ser reutilizable (hecho de material robusto que se pueda limpiar y desinfectar) o desechable.(9)

- **Bata manga larga anti fluido**(8)
- **Guantes no estériles**(8): Guantes de examen, de nitrilo, sin polvo, no estéril. La longitud del manguito alcanza preferentemente a la mitad del antebrazo.(9)
- **Vestido quirúrgico** (8) debajo de la bata que se retira al final del turno
- De manera opcional: gorro

Indicaciones para vestir el equipo de protección personal (EPP)

1. Elegir el EPP adecuado para la labor a realizar.
2. Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico.
3. Póngase la bata de aislamiento. Ate todos los lazos en el vestido.
4. Póngase la mascarilla quirúrgica.
5. Ajuste la pieza nasal tratando de hacer un sello con el puente nasal.
6. Trate de que el tapabocas cubra el mentón.
7. Colocarse la careta o monogafas.
8. Póngase los guantes asegurándose de que cubran el puño de la bata.(10)

Indicaciones para retirarse el equipo de protección personal (EPP)

1. Retire los guantes. Después de quitarse el primero, se mantiene el guante en la palma que está protegida con el puño, y luego usando el dedo índice, se retira el guante faltante.
2. 9. Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico.
3. Quítese la bata. Desate todos los lazos o desabroche todos los botones. Mientras retira la bata, puede pisarla desde adentro con el fin de facilitar el retiro de esta, cuidadosamente aléjela del cuerpo.
4. Realice higiene de manos con alcohol glicerinado mínimo al 60%.
5. Quítese la careta o las monogafas. Se retira tomándolas desde atrás, sin tocar el frente. Mascarilla quirúrgica: desate con cuidado (o desenganche de las orejas) y retírela de la cara sin tocar el frente.
6. Realice higiene de manos alcohol glicerinado mínimo al 60%.

7. Limpie los zapatos con el alcohol.

Los elementos desechables son depositados a medida que se retiran en un recipiente para disposición de residuos hospitalarios. Para la limpieza y desinfección de la careta se debe limpiar y desinfectar de la siguiente manera: realizar el lavado con agua y detergente neutro, tanto del visor como del arnés, el visor debe dejarse secar y el arnés debe desinfectarse con el desinfectante que use de manera rutinaria la institución (y de acuerdo con las especificaciones del fabricante. (10)

4.2.4. Medidas durante la atención de pacientes

El equipo de salud visual en los servicios de optometría, deben cumplir con todas las precauciones estándar, entendiéndose como las prácticas de prevención de infecciones que debe aplicarse para cualquier atención de pacientes, independientemente del estado de infección sospechosa o confirmada por SARS CoV2 o cualquier otro agente, y en cualquier entorno donde se brinde la atención.

Si la infección por COVID-19 es confirmada por ningún motivo se deben brindar servicios en salud visual, dado el alto riesgo en la atención.

Registro de información

- Registre en la historia clínica todos los datos de identificación del paciente, tiempo de entrada y salida de la consulta, condición de salud general de salud visual, deje consignado el registro de la temperatura que se sugiere se tome en cada consulta. Toda esta información puede servir de soporte para realizar reportes a EAPB y a las Entidades Territoriales de Salud, en caso que se requiera realizar seguimiento y permitir a las Secretarias de Salud o EPS la realización del cerco epidemiológico en caso de que algún paciente o personal presente COVID-19.

Higiene de manos

- Las manos son una de las principales vías de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria, por lo que la higiene de manos es una medida importante para ayudar a evitar la transmisión y diseminación de la COVID-19. Todo profesional o prestador de servicios de atención sanitaria o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. Entendiendo la vía de transmisión de la COVID-19 **y partiendo de la premisa de que**

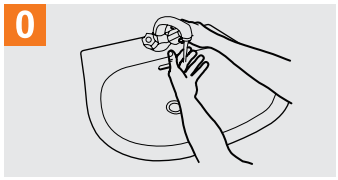
todo paciente es potencialmente infeccioso, es fundamental que se garantice la higiene respiratoria y la higiene de manos en los lugares de trabajo.

- Previo al inicio de los procedimientos debe realizarse el lavado de manos durante 40 a 60 segundos, por el profesional que realiza la atención.

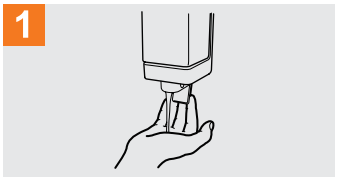
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

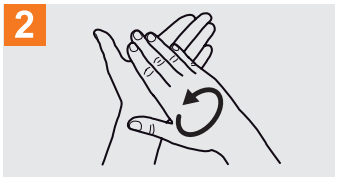
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



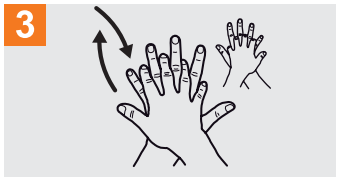
Mójese las manos con agua;



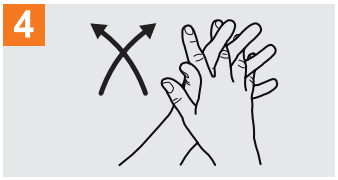
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



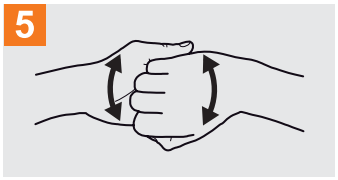
Frótese las palmas de las manos entre sí;



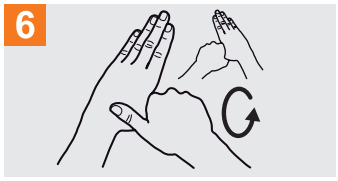
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



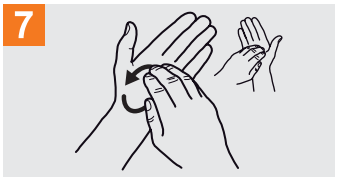
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



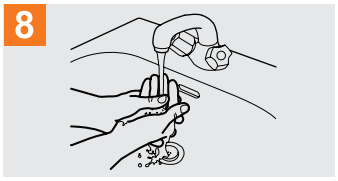
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



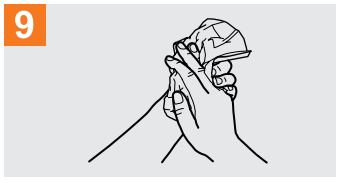
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



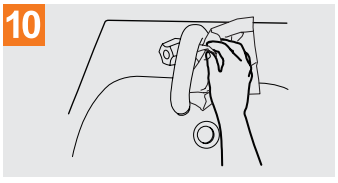
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



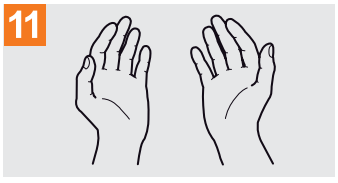
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



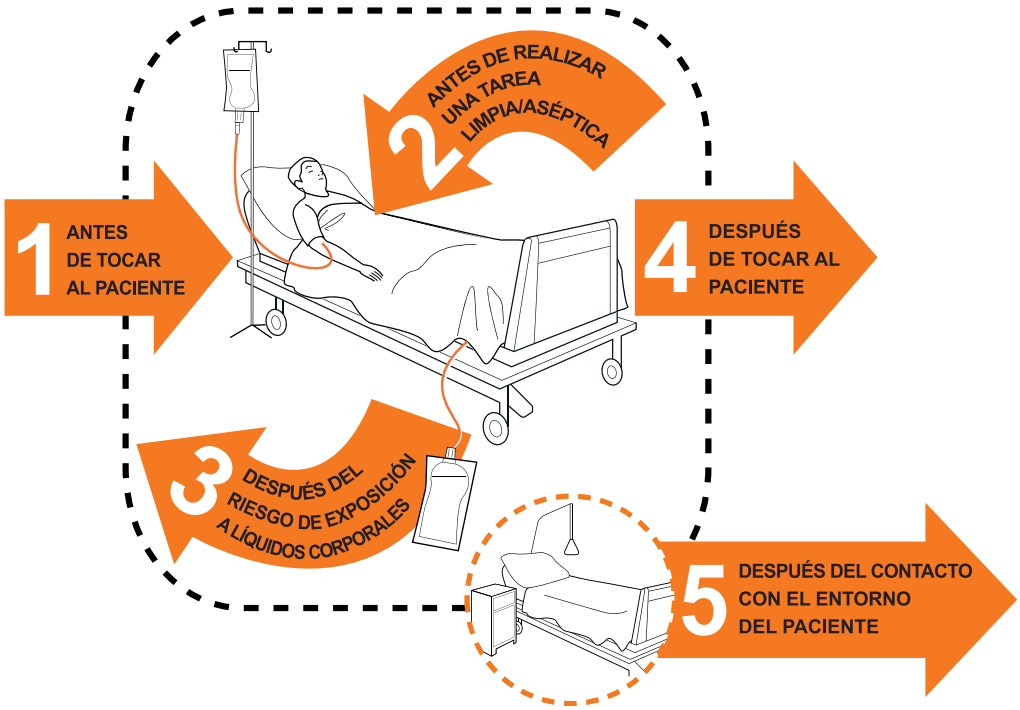
Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

SUS 5 MOMENTOS

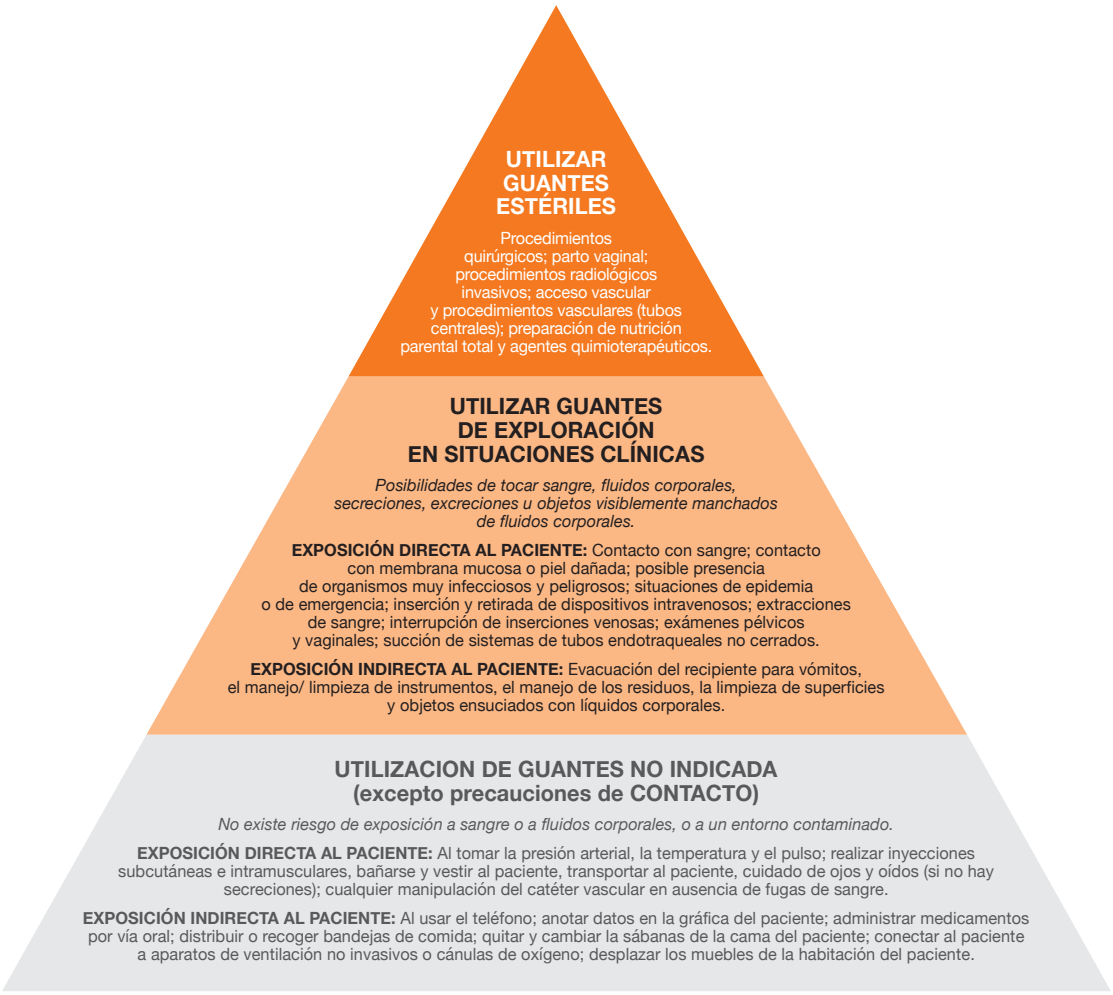
para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Tomado de la OMS en **https://bit.ly/2UtjL64**

La siguiente pirámide contiene varios ejemplos clínicos en los que no está indicado el uso de guantes, y otros en que sí está indicado el uso de guantes estériles o de manejo:



Atención del paciente

- Asegúrese de contar con los consentimientos informados debidamente aceptados y firmados por los pacientes previo a la atención, pero posterior a la explicación de las posibles opciones y riesgos.
- Debido a la distancia de menos de un metro de muchos de los procedimientos de las atenciones en salud visual en los servicios de optometría es necesario instalar protectores plásticos especiales en las lámparas de hendidura, foropter y equipos para medir el poder dióptrico en la córnea (oftalmómetro, queratómetro), para reducir el riesgo de transmisión de gotas.(3)

- La tonometría sin contacto es una fuente potencial de microaerosoles, por lo cual, se deben utilizar otras formas de medición de la presión intraocular como la tonometría de aplanamiento de Goldman.(3)
- Se sugiere evitar la técnica de oftalmoscopia directa y realizar la valoración del polo posterior en lámpara de hendidura con lente alto poder positivo.
- Realice los procedimientos y atenciones requeridas por el paciente, aplicando los protocolos de manejo que el servicio debe tener conforme los procesos de habilitación.

Reporte de accidente por exposición ocupacional

El cumplimiento exhaustivo de las medidas de control administrativo, ambiental y de protección individual (EPP), es fundamental para reducir el riesgo de exposición.

En caso de considerar haber estado expuesto o que se ha tenido contacto con un paciente diagnosticado con COVID-19, se debe acoger la ruta para el reporte del accidente de trabajo o enfermedad laboral de un trabajador de salud por COVID-19, establecida en el documento "Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al covid-19 en instituciones de salud", expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. (11)

4.2.5. Medidas posteriores a la atención

Una vez terminada la atención de cada paciente y al final de la jornada de trabajo, deben realizarse los procesos de limpieza y desinfección del área de las áreas semicrítcas y no críticas.

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la atención tan pronto se retire.
- El personal de limpieza y desinfección 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.
- 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.
- Con un paño húmedo con detergente es el primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.

- Deben aplicarse los procesos de limpieza y desinfección conforme los protocolos que el servicio debe tener según los procesos de habilitación.
- 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. (12)

Disposición de Residuos.

Se debe dar cumplimiento al Decreto 780 de 2016 y a la Resolución 1164 del 2002, que adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares o la normatividad que lo modifique o sustituya y con los documentos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (13) y del Ministerio de Salud y Protección Social (14). Se recomienda para los procedimientos específicos de los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría:

- Entrenar y capacitar a todo el personal y talento humano en salud del servicio (asistencial y de apoyo), en el manejo de residuos, particularmente los clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- Los residuos deben segregarse y depositarse conforme la normatividad y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- El movimiento interno de los residuos generados debe ser diferenciado con respecto al resto de residuos.
- Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los protocolos establecidos por el generador.
- Se deberá garantizar el almacenamiento de los residuos en la unidad central, en el menor tiempo posible.
- Deben garantizarse los insumos y equipos para la gestión de los residuos procedentes de los servicios de salud.
- Deben garantizarse los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos cuando exista el riesgo en la manipulación de estos.
- Contar con bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y contar con un rótulo en donde se indiquen: el nombre del generador y las palabras residuos biológicos (COVID-19), en la cual se deberán desechar los EPP y entregarlos a través de la ruta sanitaria establecida.(14)

5. Bibliografía

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;

OMS. Informes de Situación para COVID-19 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020. Available from: file:///C:/Users/usuario/Downloads/PAHO-reporte-operacional-27.04.20.pdf

Lai THT, Tang EWH, Chau SKY, Fung KSC, Li KKW. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol. 2020;

Social M de S y P. MANUAL DE MEDIDAS BÁSICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN IPS [Internet]. 2018. Available from: **https://bit.ly/3cuU3oa**

Ye Y, Song Y, Yan M, Hu C, Chen X, Yu J, et al. Novel coronavirus pneumonia combined with conjunctivitis: three cases report. Zhonghua Shiyan Yanke Zazhi/Chinese J Exp Ophthalmol. 2020;

Social M de S y P. LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA [Internet]. 2020. Available from: **https://bit.ly/2XVcldV**

Saavedra Trujillo CH. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. 2020;

Social M de S y P. LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL COVID-19 EN INSTITUCIONES DE SALUD [Internet]. 2020. Available from: **https://bit.ly/2XVcldV**

OMS/OMS. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EEP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Recom interinas, 2/6/2020. 2020;

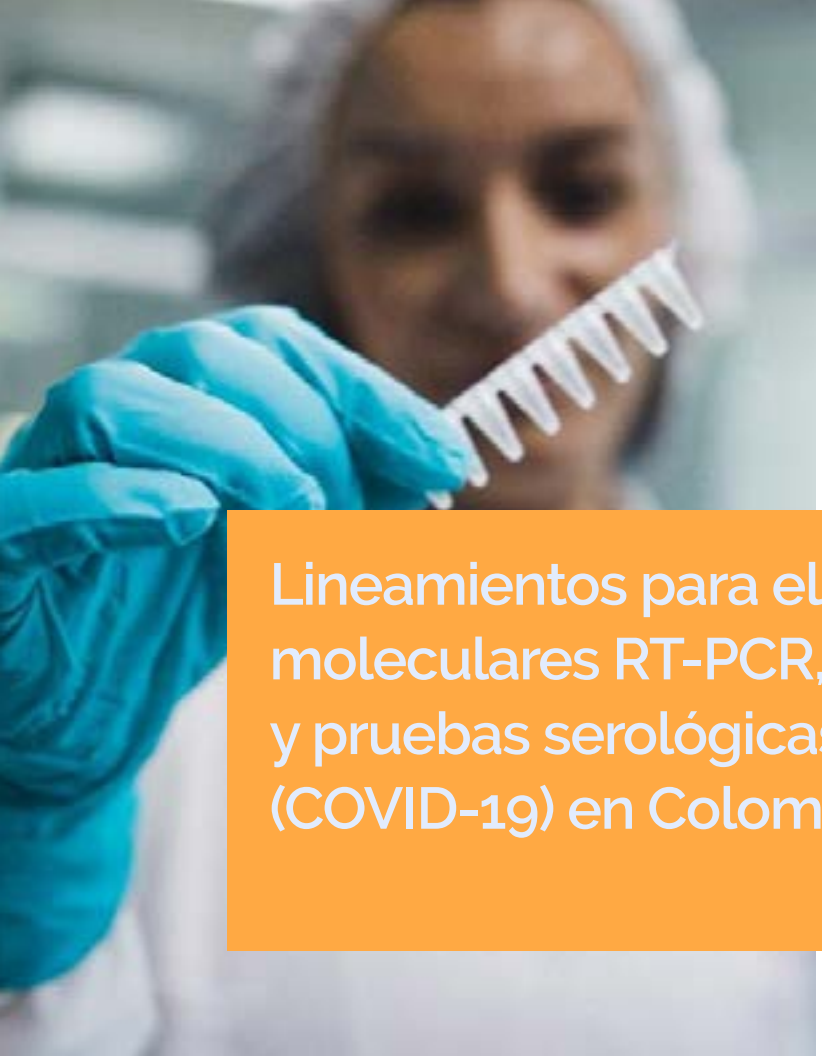
Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio. 2020; Available from: **https://bit.ly/2YtkeHT**

Social M de S y P. Lineamientos para prevención control y reporte de accidente laboral por exposición ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud [Internet]. 2020. Available from: **https://bit.ly/3hfVFpk**

Social M de S y P. Limpieza y desinfección en servicios de salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. [Internet]. 2020. Available from: **https://bit.ly/2MzcEok**

Ambiente M de. Lineamientos a tener en cuenta para la separación, manejo, recolección en el servicio público de aseo y la gestión de los residuos sólidos en el estado de emergencia generado por el SARS- COV-2 (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: **https://bit.ly/2VhhBHd**

Social M de S y P. Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia [Internet]. 2020. Available from: **https://bit.ly/2MxcApl**



Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia

Agosto 03 de 2020

1. Propósito

Orientar a las entidades que integran el SGSSS, a las entidades con regímenes especiales y de excepción y demás personas naturales o jurídicas, que se relacionan con la atención en salud, encargadas de realizar el diagnóstico de la población afectada por el SARS-CoV-2, con relación al uso de pruebas diagnósticas moleculares y pruebas de antígeno y serológicas durante la emergencia sanitaria.

2. Alcance Del Procedimiento

Definir los criterios para el uso de las pruebas diagnósticas moleculares y pruebas de antígenos y serológicas para COVID-19 durante la emergencia sanitaria.

3. Antecedentes

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, encargado de su dirección, orientación y conducción, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1438 del 2011 y en el marco de las competencias de orden legal, particularmente las previstas en el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, atendiendo al Decreto 457 de 2020 “por el cual se imparten instrucciones de emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público, expidió la Circular 19 del 2020 con recomendaciones realizadas con base en la evidencia disponible a la fecha, soportada en la revisión de literatura realizada por el IETS y en el documento técnico

Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-CoV2 / COVID-19 en Establecimientos de Atención de la Salud.

4. Normativa y otros documentos externos

1. Ley 09 de 1979
2. Ley Estatutaria 1751 de 2015
3. Decreto Único sector Salud 780 de 2016.
4. Decreto 457 de 2020
5. Decreto 3770 de 2004
6. Resolución 1619 de 2015
7. Circular 005 de 2020.
8. Circular 19 de 2020
9. Decreto 476 del 2020
10. Guía para la Vigilancia por Laboratorio de Virus Respiratorios- INS
11. Resolución 537 de 2020

5. Definiciones

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las **mejores prácticas** establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

SARS CoV 2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave*" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de nombrar a los nuevos virus.

Prueba confirmatoria por laboratorio para COVID-19: Es la prueba de detección de ácidos nucleicos y la prueba confirmatoria para los casos de COVID-19. Se basa en la detección del genoma (ARN) del SARS- CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR. Este tipo de pruebas pueden tener alta sensibilidad y especificidad y son las indicadas por la OMS y OPS para realizar la confirmación diagnóstica de COVID-19.

Prueba diagnóstica por laboratorio: Es la prueba que se realiza en un laboratorio, de acuerdo con unos requerimientos específicos de metodología, equipamiento, reactivo y personal entrenado para su realización.

Pruebas basadas en detección de anticuerpos: Se trata de pruebas que detectan la presencia de anticuerpos IgM/IgG específicos contra el SARS-CoV-2 como respuesta inmune durante las diferentes fases de la infección. Para la de-

tección de anticuerpos se registra el uso de tres metodologías: i) Inmunocromatografía (pruebas en casete; ii) Inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) y iii) quimioluminiscencia (CLIA).

Pruebas de detección de antígeno: Es una prueba diagnóstica para SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con la literatura científica es un poco menos sensible que la RT-PCR, pero normalmente es más rápida y fácil de implementar en los laboratorios clínicos (en menos de 30 minutos se obtiene el resultado).

Tamizaje: Se refiere a las pruebas realizadas de forma estandarizada a todos los miembros de un determinado grupo poblacional con el fin de conocer el estado en el que se encuentra, en torno a una situación médica o una enfermedad y también en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC.

Búsqueda Activa: Acciones de la Vigilancia en Salud Pública adelantadas por la Entidad Territorial en conjunto con las instituciones responsables, tendientes a la identificación de conglomerados en los ámbitos institucional y comunitario, mediante las cuales se logra la identificación de sintomáticos respiratorios y de posibles contactos de casos probables o confirmados de COVID-19.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Núcleo familiar: Es el grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda.

Aislamiento estricto. Es la medida consistente en el aislamiento obligatorio que deben observar las personas diagnosticadas con COVID -19 o sospechosas de padecerlo y sus contactos sintomáticos o asintomáticos, si se considera procedente, durante la totalidad del periodo infeccioso de cada persona.

6. Criterios técnicos para el uso de pruebas diagnósticas y pruebas de antígenos y serológicas de anticuerpos para la enfermedad COVID-19

A continuación, se establecen las definiciones y los criterios de uso para pruebas diagnósticas moleculares y pruebas de antígenos y anticuerpos.

6.1. Tipos de pruebas: Basadas en Antígeno, Ácidos nucleicos y en Anticuerpos

Existen las pruebas basadas en la detección de antígeno o anticuerpo. Se encuentran disponibles en el mercado pruebas serológicas para la detección de anticuerpos IgM/IgG que buscan evidenciar la respuesta inmune que produce el individuo afectado por el virus.

En Colombia ya se encuentran disponibles pruebas de antígeno que buscan proteínas del virus y que se pueden usar en los primeros 11 días de la infección de acuerdo con la validación de su desempeño realizada y las pruebas moleculares que detectan ácido nucleico del virus.

Los principales tipos de pruebas para el diagnóstico son: la molecular y la de antígeno.

Las pruebas serológicas de COVID-19 indican exposición y probable infección y no son diagnósticas.

6.1.1. Pruebas basadas en la detección de ácidos nucleicos

Son las **pruebas moleculares**, que se basan en la detección del ácido ribonucleico (ARN) del SARS- CoV-2 mediante ensayos de **RT-PCR**, fundamentada en la amplificación del genoma del virus.

Es la prueba recomendada tanto para el seguimiento epidemiológico, como para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones. La prueba de PCR en tiempo real con transcriptasa reversa (RT-PCR), está basada en la obtención de ADN complementario (cADN) desde una cadena de ARN mediante la transcripción reversa (RT por sus siglas en ingles), luego se detectan pequeñas secuencias del genoma viral mediante PCR en tiempo real.

Existen varios protocolos, desde el primero reportado (Corman, 2020) por el Instituto de Virología de Charité (Berlín, Alemania) hasta las estandarizadas en Tailandia, Japón, China, Corea, y el diseñado por los CDC (por sus siglas en inglés Centers for Disease Control and Prevention) de EE. UU. (US HHS, 2020).

Estas pruebas detectan la presencia directa del virus y han demostrado alta sensibilidad y especificidad, no han mostrado reactividad cruzada con otros coronavirus, ni otros virus respiratorios estacionales; además pueden ser usadas en cualquier contexto. La carga viral disminuye luego de la fase aguda de la enfermedad, por esto después del séptimo día (y entre más cercana al día 14º luego de inicio de síntomas) puede encontrarse falsos negativos.

6.1.2. Pruebas de detección de Antígeno

Es un método de diagnóstico alternativo para SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con la literatura científica es un poco menos sensible que la RT-PCR, pero normalmente es más rápida y fácil de implementar en los laboratorios clínicos (en menos de 30 minutos se obtiene el resultado). Se ha demostrado una alta sensibilidad y una muy buena especificidad en las validaciones secundarias realizadas en el país a las pruebas evaluadas en la infección temprana (hasta 11 días después del inicio de síntomas). La muestra que se requiere para estas pruebas es a través de hisopado naso faríngeo. Ha sido aplicable en otros países como Corea a nivel comunitario, clínicas ambulatorias, puntos de aislamiento y en hospitales.

Toda muestra biológica sospechosa de tener virus SARS-CoV-2 replicante debe manipularse en BSL-3 según la recomendación; sin embargo, si no se está cultivando para multiplicarlo, las muestras y el procesamiento se pueden hacer en BSL-2.

Ahora bien, en aquellas pruebas de Antígeno en las que está comprobado y debidamente certificado, que en su presentación tienen un buffer que inactiva el virus y no otro buffer distinto u otra técnica, **la prueba diagnóstica podrá usarse fuera de la cabina de bioseguridad, por personal que dependa de un laboratorio debidamente habilitado, manteniendo todo el tiempo los EPP en la persona que toma la muestra y ejecuta el procedimiento diagnóstico.**

En todo caso, el procedimiento sólo podrá ser realizado por personal de salud entrenado y certificado por un laboratorio clínico habilitado y así mismo, deberá garantizar los procesos de limpieza y desinfección entre pacientes, el procedimiento de desecho de elementos de riesgo biológico y el registro de información epidemiológica y de resultados.

6.1.3. Pruebas basadas en la detección de anticuerpos.

Los estudios serológicos pueden ayudar a la investigación de un brote o conglomerado en curso, con la evaluación retrospectiva de la tasa de ataque o en casos donde las pruebas moleculares fueran negativas y existe un fuerte vínculo epidemiológico y alta sospecha clínica y de laboratorio.

Se conoce que la primera línea de defensa durante las infecciones virales es la inmunoglobulina M (IgM) antes de la generación de inmunoglobulina (IgG) como respuesta adaptativa que son de mayor afinidad y son importantes para la inmunidad a largo plazo y la memoria inmunológica, por esta razón la metodología a utilizar para la detección de anticuerpos debería diferenciar entre IgM e IgG para mejor diferenciación entre los estadios de la enfermedad y detectar más casos en fase aguda o convalecientes. Identificar la cinética de la respuesta inmune contra el COVID-19 es determinante en la evolución de la enfermedad y un apoyo para su diagnóstico. Cada vez se conoce más al respecto, pero faltan estudios que detallen esta información, pues se ha observado variabilidad en la generación de anticuerpos en diferentes poblaciones de asintomáticos y sintomáticos, entre estos últimos varía de acuerdo con la severidad, comorbilidades, edad, historial de infección, entre otros factores. *(Documento Generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS-CoV-2 – INS. 2020)*.

Para la detección de anticuerpos se registra el uso de tres metodologías: i) Inmunocromatografía (pruebas en casete; ii) Inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) y iii) quimioluminiscencia (CLIA).

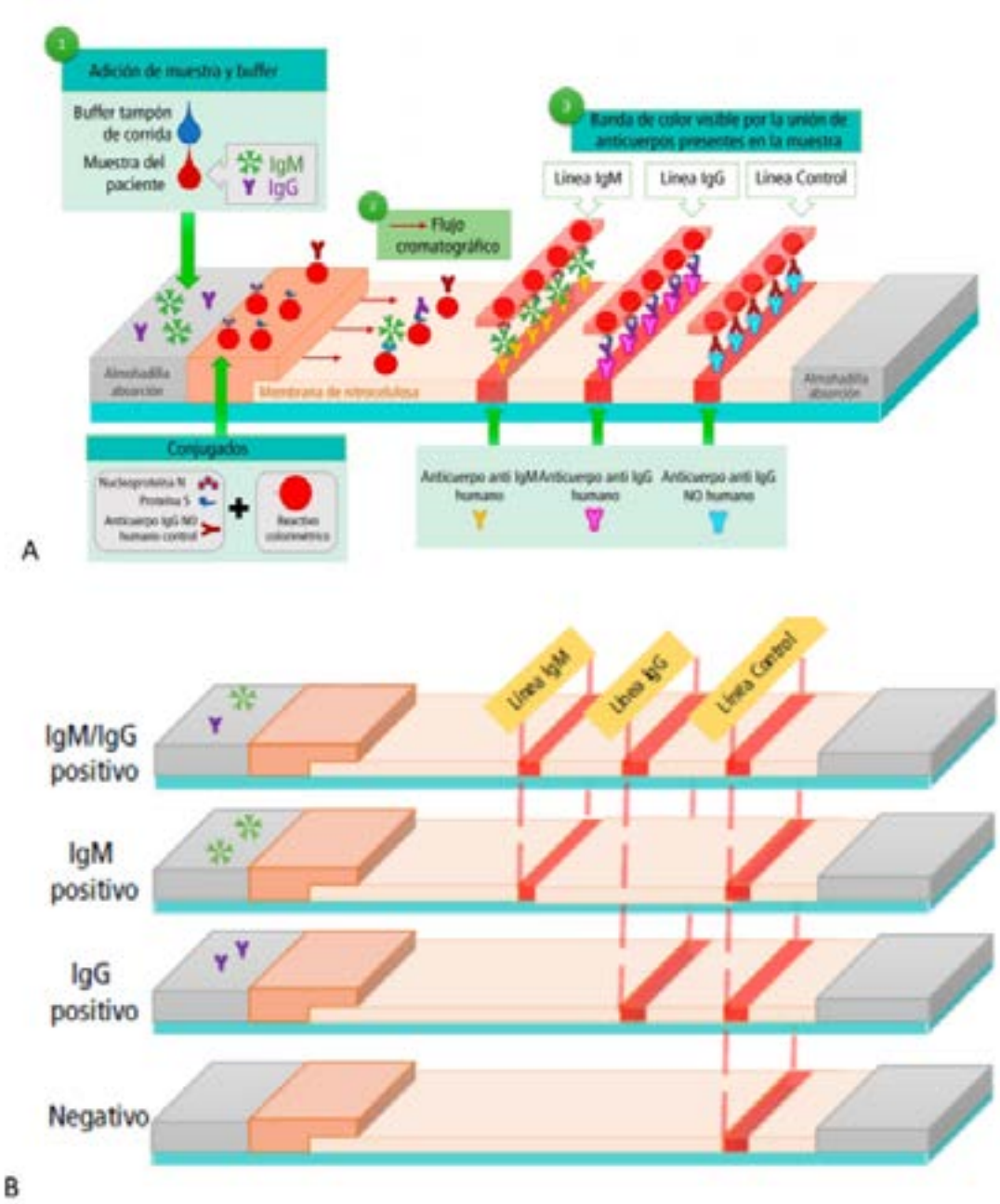
Ensayos de flujo lateral inmunocromatográfico (pruebas serológicas):

Es un ensayo cualitativo. Se desarrolla en un dispositivo portátil al cual se le coloca un volumen de muestra aproximado entre 10±5 µL, esta es absorbida por una almohadilla y posteriormente con ayuda de buffer tampón de corrida es transportada mediante flujo lateral cromatográfico a través de una tira de nitrocelulosa. En el extremo principal de la tira se encuentra dispuesto un conjugado formado por un reactivo colorimétrico (usualmente oro coloidal) que se conjuga, dependiendo el método de fábrica, ya sea con antígenos virales o con anticuerpos anti IgG o IgM humano, si la muestra analizada contiene anticuerpos contra el virus estos reconocerán el antígeno viral uniéndose a este, o si se parte de anticuerpos anti IgG o IgM humano los anticuerpos de la muestra serán reconocidos por estos, este conjugado seguirá transportándose por la tira hasta llegar a una zona donde los conjugados son capturados por antígenos virales o anticuerpos anti IgG o IgM humano dependiendo la

nominación del kit o el tipo de conjugado, al retener estos se vuelven visibles al ojo humano formando una banda de color.

El resto de las partículas sigue transportándose por la tira hasta la zona de control en el borde inferior de la membrana, alcanzada esta, será visible una banda de color la cual indica que la muestra se desplazó hasta el final del dispositivo indicando ser una prueba válida, si esta banda no es visible la prueba queda invalidada (Figura 1A y B).

Se ha evidenciado que estas pruebas pueden dar falsos negativos y falsos positivos, esto debido a diferentes factores. Los falsos negativos están principalmente asociados al curso natural de la enfermedad dependiendo de la respuesta inmune individual, si la prueba se realiza antes de los primeros 11 días luego del inicio de los síntomas es probable que arroje falsos negativos por que las concentraciones de anticuerpos en sangre no son detectados, dependiendo de la gravedad de la enfermedad; de igual forma se ha observado que hay diferencia significativa en la producción de anticuerpos en personas asintomáticas, por lo que hasta ahora con las pruebas disponibles en el país, las pruebas para detección de anticuerpos, no son adecuadas para los que no tienen síntomas, porque no han evidenciado adecuada sensibilidad ni especificidad al aplicarlas. Los falsos positivos se presentan por reacciones cruzadas de anticuerpos que reconocen antígenos virales similares debido a las regiones conservadas entre coronavirus.



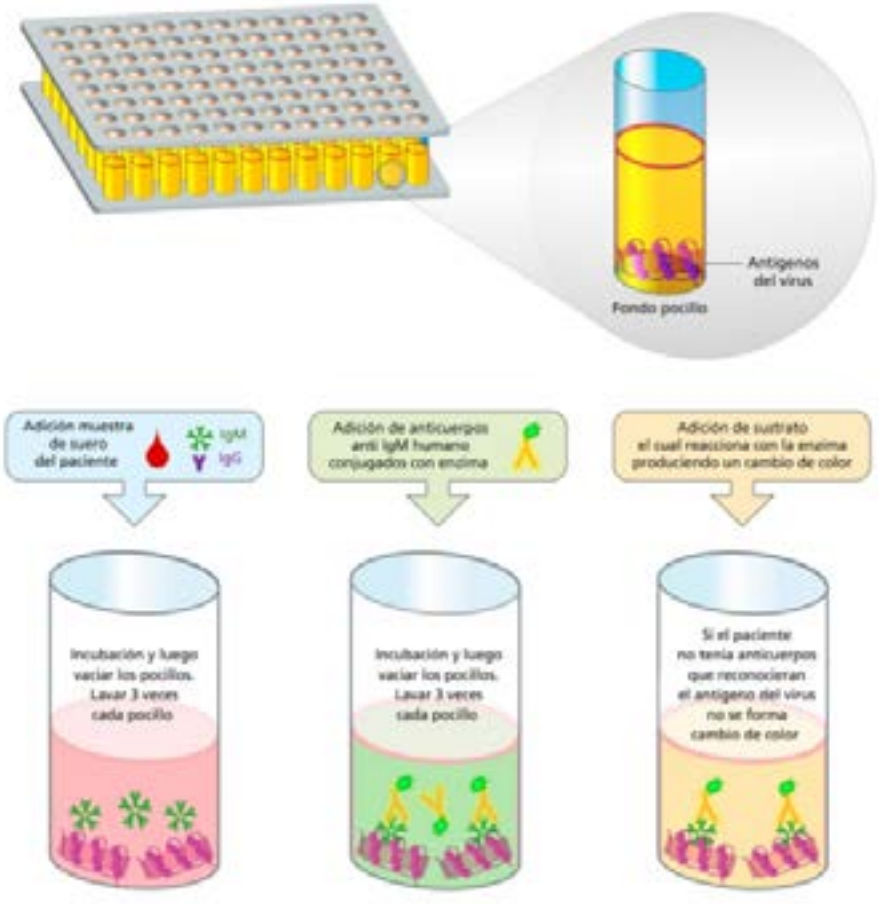
Gráfica 1. *Esquematización de prueba rápida de flujo inmunocromatográfico para la detección de anticuerpos IgM e IgG. A) Fundamento del método. B) Lectura de resultados prueba rápida.*

Fuente: Documento generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS-CoV-2 – INS. 2020.

Inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA)

Es un ensayo semicuantitativo, al permitir dar un resultado relativo de la concentración de anticuerpos mediante dilución de la muestra (titulación de anticuerpos). Existen tres diferentes tipos de ELISA directo, indirecto y tipo sándwich, para la detección de anticuerpos los utilizados son los dos últimos. Esta técnica se realiza en placas de microtitulación. Para el ELISA indirecto los pozos de la placa se recubren con antígeno del virus, posteriormente se adiciona la muestra del paciente, si los anticuerpos están presentes en la muestra se unirán a los antígenos fijados previamente, luego de esto se añade un conjugado conformado por una enzima (Ej. peroxidasa) unida de forma covalente a un anticuerpo que reconoce la inmunoglobulina que de estar presente se unirá, y finalmente se adiciona al pozo un sustrato cromógeno el cual reacciona con la enzima del conjugado y produce un cambio de color, el cual es medible con un equipo especifico de lectura (espectrofotómetro). El ELISA tipo sándwich es una variación del ELISA directo, los antígenos del virus no están directamente fijados a la superficie de la placa de microtitulación, sino que se encuentran unidos a anticuerpos específicos de los virus fijados con anterioridad a la placa (Gráfica 2).

Estas pruebas permiten dar un resultado relativo de la concentración de anticuerpos mediante dilución de la muestra dando un resultado de titulación. Para cada montaje se colocan controles positivos y negativos para validar que el montaje fue adecuado. La mayoría de los estudios que evalúan la cinética de producción de anticuerpos frente a COVID-19 han utilizado esta metodología, usando antígenos recombinantes de la proteína S del virus dominio de unión al receptor (RBD) y proteína N, observando una mayor sensibilidad mediante esta técnica.



Gráfica 2. ***Esquematización de los pasos del ELISA indirecto.***

Fuente: Documento generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS-CoV-2 – INS. 2020.

Quimioluminiscencia (CLIA)

Este ensayo tiene como base el mismo fundamento de la prueba ELISA anteriormente explicada, estas dos se diferencian principalmente por el método usado en la detección de la reacción final, la enzima usada en el ELISA reacciona con un sustrato cromógeno y produce un cambio de color visible, a diferencia la enzima usada en el CLIA produce una reacción quimioluminiscente (sustrato luminiscente) emitiendo fotones produciendo luz en vez de un cambio de color. Esta tiene más ventajas siendo mucho más sensible pues permite la detección de concentraciones de anticuerpo más bajas, los sustratos utilizados tienen una vida útil mayor y los tiempos de incubación son más reducidos que en los métodos de ELISA. Su lectura solo puede realizarse con un lector de quimioluminiscencia.

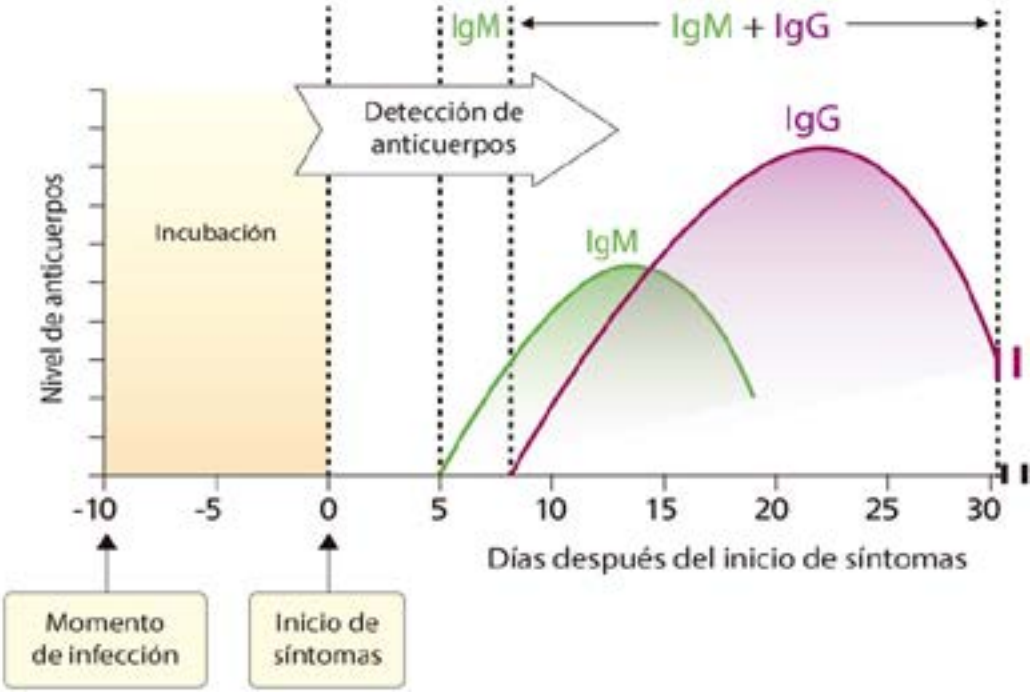
Debido a la contingencia actual por COVID -19 se ha incrementado la oferta de pruebas de todo tipo en los países; sin embargo, es importante resaltar que para las pruebas serológicas se recomienda que cuenten con la validación respectiva tal como lo establece el numeral 8.1.

6.1.4. Momentos de la infección en el que son útiles las diferentes pruebas

En casos asintomáticos, de acuerdo con lo reportado en la literatura científica, se ha observado que la producción de anticuerpos es poco detectable en la mayoría de estos pacientes sin síntomas, obteniendo pruebas negativas tanto para IgM como para IgG.

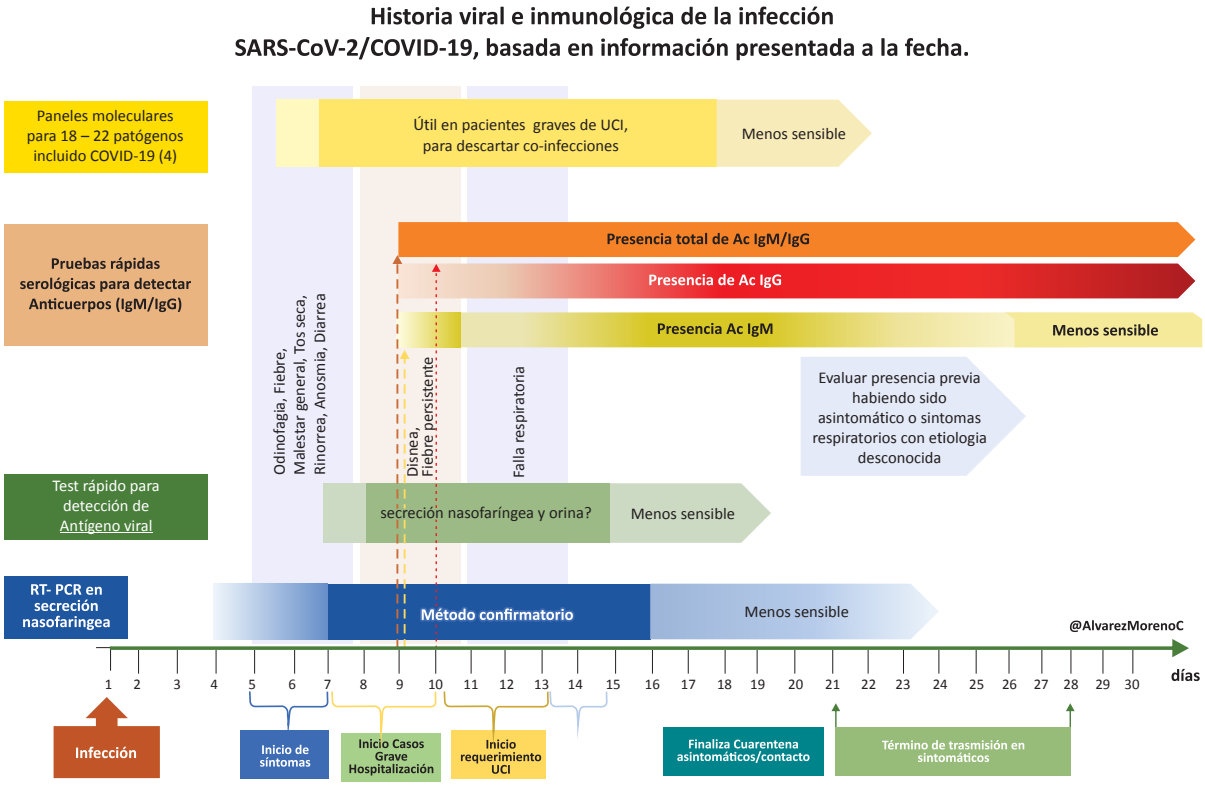
En cambio, los casos sintomáticos producen anticuerpos detectables en promedio entre el día 7 y 14 posterior al inicio de los síntomas, aunque se han reportado casos con producción de anticuerpos desde el primer día de síntomas y en algunos casos graves se producen anticuerpos semanas después. En los estudios realizados, la diferencia en el tiempo entre la producción de IgM seguida de IgG es entre 1 y 9 días e incluso se ha detectado producción al mismo tiempo, pero la producción mayor de anticuerpos se observa después de la segunda semana del inicio de los síntomas (Gráfica 3 y 4).

Las pruebas serológicas no se deben usar como prueba en el diagnóstico. Las pruebas hablan de exposición y probable infección por SARS CoV2 / COVID-19 Su uso individual debe ser efectuado cuando se sospecha de un caso positivo, basado en antecedentes epidemiológicos o de forma racional junto con datos clínicos, bajo condiciones de bioseguridad al momento de tomar la muestra y la necesidad de acompañamiento de pruebas moleculares que permitan determinar de forma general el curso de la enfermedad de acuerdo con la cinética de anticuerpos y el estado de infectividad del individuo. Muy importante tener en cuenta que se deben utilizar solo si la persona ha presentado síntomas y aplicar por encima del día 11 luego del inicio de estos *(Documento generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS-CoV-2 – INS. 2020).*



Gráfica 3. *Representación de la cinética de producción de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2.*

Fuente: Documento generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS-CoV-2 – INS. 2020.



Gráfica 4. *Historia viral e inmunológica de la infección SARS-CoV-2/COVID-19*

Fuente: Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio 2020; 24:3 (S1):1-153.

En el momento que se determine que una prueba serológica tiene la capacidad de medir anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2 que pueden conferir protección, adicionalmente de alta sensibilidad y especificidad, dichas pruebas podrían ser útiles en los siguientes escenarios:

- Para estudios de seroprevalencia y determinar el porcentaje de personas expuestas al virus.
- Para determinar si el plasma de una persona tiene anticuerpos específicos contra el virus que potencialmente se pueda emplear para tratamiento terapéutico contra COVID-19, de esta forma determinar quiénes pueden ser posibles donantes de plasma.
- A futuro cuando se vaya a implementar una vacuna, estas pruebas pueden ser usadas en la evaluación individual del estado serológico de la persona indicando

la necesidad de dosificar o no la vacuna, optimizando recursos al establecer la verdadera población no inmune, de igual forma para evaluar si la vacuna es eficaz o si tiene efectividad en su entorno.

7. Procedimiento diagnóstico

7.1. Prueba RT- PCR SARS-CoV-2

La prueba RT- PCR es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Se realizará prueba molecular RT-PCR SARS-CoV-2 a las siguientes personas:

a. Persona con probable COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.
b. Persona con probable COVID-19 que se encuentre hospitalizada.
c. Persona que fallece por probable COVID-19, en las primeras 6 horas *post mortem.*
d. Trabajadores de la salud con probable COVID-19 con cualquier grado de severidad.
e. Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio que presente sintomatología de COVID-19 donde no exista disponibilidad de pruebas para detección de antígeno.
f. Al contacto asintomático no conviviente con el caso confirmado, dentro de un estudio de cerco epidemiológico.
g. Contacto estrecho de persona fallecida por COVID-19 confirmado.
h. Otras personas que a criterio médico o epidemiológico deberían hacerse la prueba.

7.2. Prueba de detección de Antígenos

La prueba de detección de antígenos es una prueba diagnóstica alternativa para la infección por SARS-CoV- 2 (COVID-19). Se recomendará en los siguientes casos:

a. Persona con síntomas de menos de 11 días, atendida en ámbito de urgencias u hospitalización, donde por las condiciones territoriales no se tenga la capacidad para realizar pruebas moleculares RT-PCR.
b. En los servicios ambulatorios o domiciliarios a personas sintomáticas y grupos de riesgo priorizados.
c. Al contacto asintomático no conviviente con el caso confirmado, dentro de un estudio de cerco epidemiológico.
d. Personas que vivan en zonas rurales dispersas.

7.3. Pruebas serológicas IgG/IgM (Inmunocromatográficas, ELISA y Quimioluminiscencia)

Las pruebas serológicas IgG/IgM, de acuerdo con desempeño que han demostrado en las validaciones, se realizarán en las siguientes personas:

a. Persona con 14 días o más de síntomas en ámbito domiciliario o ambulatorio, de acuerdo al criterio médico.
b. Persona con 14 días o más de síntomas en grupos poblacionales priorizados.
c. No usar en asintomáticos.
d. No usar para tamizaje.

Nota: Las pruebas serológicas rápidas de inmunocromatografía se usan a partir del día 11 de síntomas, mientras que la indicación de las pruebas de ELISA y Quimioluminiscencia se usan a partir del día 14 de síntomas.

7.4. Conducta a seguir según ámbito y resultado de la prueba

7.4.1. Personas atendidas en servicio de urgencias y hospitalización

- Si la RT-PCR o prueba de antígeno inicial es positiva, se confirma el diagnóstico y se recomienda estudio de contactos y continuar las medidas de aislamiento obligatorio por gotas y contacto por 10 días desde la fecha de inicio de síntomas. Se considera **caso recuperado** cuando han pasado 10 días desde el inicio de síntomas y al menos 72 horas (3 últimos días del aislamiento), sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y mejoría de los síntomas respiratorios (tos y disnea).
- Si a los 10 días del aislamiento continúa con síntomas realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.
- Si la prueba RT-PCR o prueba de detección de antígeno inicial es **negativa** y **hay alta sospecha** de COVID-19, se ordena aislamiento obligatorio y se realiza nueva prueba de RT-PCR o prueba de detección de antígeno entre las 48 a 72 horas de la primera; si la primera fue de antígeno idealmente la segunda debería ser RT-PCR. Si esta segunda prueba es positiva, **se confirma el caso** de COVID-19, se ordena aislamiento obligatorio por 10 días desde el inicio de los síntomas y el criterio de **caso recuperado** será el mismo descrito previamente. Si esta segunda prueba es negativa, se considera **caso descartado** y se deben investigar otras causas que expliquen el cuadro clínico del paciente. Al núcleo familiar se le suspende el aislamiento.

Nota 1: En pacientes que hayan requerido hospitalización considerar aislamiento por 10 días a partir del alta hospitalaria.

- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto por 14 días, a partir del último día de la exposición.

Nota 2: No se realizará toma de muestra a personas asintomáticas dentro del núcleo familiar, dado que se consideran casos probables por nexo epidemiológico. Sólo se tomarán pruebas diagnósticas en aquellas personas que el médico considere.

- El flujograma 1 presenta los pasos a seguir en este grupo de personas.

7.4.2. Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio

En personas que presenten sintomatología de COVID-19, se procederá de acuerdo con los resultados de RT-PCR o prueba de detección de antígeno de la siguiente manera:

- Si la RT-PCR o prueba de antígeno inicial es positiva, **se confirma el diagnóstico** y se recomienda estudio de contactos y continuar las medidas de aislamiento obligatorio por gotas y contacto por 10 días desde la fecha de inicio de síntomas. Se considera **caso recuperado** cuando han pasado 10 días desde el inicio de síntomas y tenerse en cuenta que debe estar al menos 72 horas (3 últimos días del aislamiento), sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas respiratorios (tos y disnea).
- Si a los 10 días del aislamiento continúa con síntomas realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.
- Si la prueba RT-PCR o prueba de detección de antígeno inicial es **negativa** y **hay alta sospecha** de COVID-19, se ordena aislamiento obligatorio y se realiza nueva prueba de RT-PCR o prueba de detección de antígeno entre las 48 a 72 horas de la primera. Si esta segunda prueba es positiva, **se confirma el caso de COVID-19**, se ordena aislamiento obligatorio por 10 días desde el inicio de los síntomas y el criterio de **caso recuperado** será el mismo descrito previamente.
- Si continúa sintomático los últimos 3 días del aislamiento se realiza valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19. Si es **negativa esta segunda prueba, se considera caso descartado** y se deben investigar otras causas que expliquen el cuadro clínico del paciente. Al núcleo familiar se le suspende el aislamiento.

- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto por 14 días, a partir del último día de la exposición.

Nota: No se realizará toma de muestra a personas asintomáticas dentro del núcleo familiar, dado que se consideran casos probables por nexo epidemiológico. Sólo se tomarán pruebas diagnósticas en aquellas personas que el médico considere.

7.4.3. Conducta ámbito ambulatorio o domiciliario, sintomático mayor o igual a 14 días

- Realizar **prueba serológica IgM/IgG**, siempre a partir del día 14 del inicio de los síntomas.
- Si la prueba serológica **IgM/IgG es positiva o IgG positivo/IgM negativo**: Se trata de un **caso probable**, se requiere realizar estudio de contactos y seguimiento cercano de su evolución clínica, autocuidado y uso de elementos de protección personal. Paciente con fiebre, con uso de antipiréticos y con síntomas respiratorios (tos y disnea) en los últimos 3 días del aislamiento realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.
- Si el paciente en los últimos 3 días de aislamiento está sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas respiratorios (no tos y no disnea): se considera **caso recuperado**.
- Si la prueba serológica **IgM /IgG es negativa**, seguir con el autocuidado, uso de elementos de protección personal y **reincorporación laboral**.
- Si la prueba serológica **IgM positiva /IgG negativa es No interpretable**.

Nota: Considerar toma de RT-PCR entre los días 11 y 14 en un paciente sintomático.

7.4.4. Persona asintomática que es contacto estrecho de un caso o fallecido confirmados con COVID-19.

- Aislamiento estricto a partir de la exposición.
- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto por 14 días, a partir del último día de la exposición.
- Se tomará prueba RT-PCR o prueba de antígeno al día 7 de la exposición con el caso. Si el **resultado es positivo se confirma el caso** y debe continuar aislamiento estricto de 10 días a partir de la toma de la muestra. **Si es negativa, la persona debe completar los 14 días de aislamiento a partir de la exposición. Al núcleo familiar se le suspenderá en este caso el aislamiento**.

- Autocuidado, uso de EPP y medidas de prevención y notificación temprana en caso de aparecer síntomas.

Nota: Si es contacto asintomático no conviviente con un caso confirmado, deberá entrar en aislamiento estricto, aún dentro de su núcleo familiar y se le realizará prueba de RT-PCR o prueba de antígeno a los siete días de la exposición. Si el resultado es positivo se confirma el caso y debe continuar aislamiento estricto de 10 días a partir de la toma de la muestra. Si es negativo debe completar 14 días de aislamiento desde la exposición.

El flujograma 2 presenta los pasos a seguir en este grupo de personas.

7.5. Trabajador de la salud (incluido personal de vigilancia epidemiológica y protección familiar)

Sintomático

Para el estudio del **trabajador de la salud sintomático con cualquier grado de severidad** según protocolo Infección Respiratoria Aguda (IRA) o que sea contacto estrecho de caso confirmado o caso fallecido confirmado, se debe realizar la **prueba RT- PCR de SARS CoV-2** de hisopado naso u orofaríngeo.

- Si RT-PCR es positiva, se confirma el diagnóstico, realizar estudio de sus contactos, seguimiento clínico cercano, aislamiento obligatorio por gotas y contacto por 10 días desde la fecha de inicio de síntomas. Se considera **caso recuperado** cuando han pasado 10 días desde el inicio de síntomas y al menos las últimas 72 horas del aislamiento está sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas respiratorios (tos y disnea) y podrá reincorporarse al trabajo.
- Si la RT-PCR inicial es negativa, aislamiento obligatorio. Si hay alta sospecha de SARS-CoV-2, continuar aislamiento y considerar repetir la prueba a las 48 o 72 horas. **Si ésta es positiva se confirma el caso**, aislamiento de 10 días a partir del inicio de síntomas, seguimiento a contactos. **Si es negativa se descarta el caso** e investigar otras causas para el cuadro clínico. Al núcleo familiar se le suspende el aislamiento.
- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto por 14 días, a partir del último día de la exposición.

Nota: No se realizará toma de muestra a personas asintomáticas dentro del núcleo familiar, dado que se consideran casos probables por nexo epidemiológico. Sólo se tomarán pruebas diagnósticas en aquellas personas que el médico considere.

Asintomático

- Si es un **trabajador de la salud asintomático**, realizar al **día 7** del contacto estrecho con caso o fallecido confirmados, prueba **RT-PCR**. Si esta es **positiva**, **se confirma el caso**, estudio de sus contactos, seguimiento clínico y aislamiento estricto por 10 días (se debe contar 10 días de aislamiento a partir de la toma de la muestra).
- Si esta prueba de RT-PCR es negativa el aislamiento debe ir hasta completar 14 días desde la exposición, recomendaciones generales, uso de EPP y se **reincorporará al trabajo** al completar el aislamiento sin síntomas.
- Si el **trabajador de la salud** presenta síntomas durante el periodo de aislamiento, se debe solicitar nueva prueba RT-PCR. Si esta sale positiva, se **confirma el caso**, se hace seguimiento y aislamiento por lo menos 10 días. Si esta segunda prueba sale negativa, se repite a las 72 horas. Si esta vuelve a salir negativa **se descarta caso** y se reincorpora al trabajo con instrucciones de consulta ante signos de alarma, recomendaciones generales y uso de EPP. Al núcleo familiar se le suspende el aislamiento.
- En el flujograma 3 se encuentra el detalle de las acciones a realizar.

7.5.1. Registro y seguimiento de trabajadores de la salud y otros trabajadores de protección social con exposición a un caso de COVID-19

- El prestador de servicios de salud, las entidades territoriales de salud (incluyendo las nacionales) y las instituciones de protección social deben llevar el registro detallado del personal de salud o personal de protección social que presente exposición a un caso confirmado de COVID-19 con el detalle del evento y reportarlo a la ARL, sin perjuicio del reporte de la enfermedad laboral de acuerdo con los lineamientos y la normatividad vigente.
- Así mismo, debe llevar el registro del personal que esté sintomático, las pruebas que se le hayan tomado y sus resultados.
- Las muestras de trabajadores de la salud y trabajadores de protección social deberán marcarse como de prioridad sanitaria y entregarse en el laboratorio que realiza la lectura en un embalaje separado de las demás muestras regulares.
- Se debe tener registro de los contactos en el ámbito hospitalario e identificar las cadenas de transmisión institucionales, como medida de control de brotes.

8. Criterios para el uso de pruebas en Emergencia Sanitaria por COVID-19

- Al adquirir una prueba serológica IgM/IgG (prueba rápida) o una prueba de antígeno se debe verificar que cuente con registro específico en INVIMA y tenga un buen desempeño luego de la validación secundaria correspondiente realizada por las instituciones avaladas para tal fin.
- Posteriormente su uso deberá definirse de acuerdo con el escenario epidemiológico en el que se requiera utilizar, todo esto de acuerdo con los resultados obtenidos de tal validación.

Nota: Para compras nacionales y públicas de pruebas serológicas IgM/IgG y de Antígeno, estas deben tener una validación secundaria con base en el protocolo del INS.

Los resultados de la validación de una prueba serológica o de antígeno no son extrapolables a todas las pruebas disponibles en el mercado.

Cualquier prueba serológica que vaya a ser usada deberá cumplir las siguientes características:

- Las pruebas serológicas de detección IgM/IgG por diferentes técnicas (ELISA, Inmunocromatográficas o Quimioluminiscencia) deben garantizar mínimo una sensibilidad del 85% y una especificidad del 90% con márgenes de error del 5%, acorde al Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en Establecimientos de Atención de la Salud).
- Reporte sobre el porcentaje de correlación (tasa de coincidencia) con la RT-PCR, mayor del 80%.
- Que tenga en cuenta el número de muestras con el cual la casa comercial hizo la validación (mínimo 100).

8.1. Validación secundaria de pruebas serológicas:

- La validación secundaria de los ensayos diagnósticos evalúa el desempeño del método y establece que estos cumplan los requisitos para las aplicaciones analíticas previstas.
- Para realizar la validación de pruebas se debe establecer como prueba de referencia o Gold estándar la RT-PCR específica para ARN de SARS-CoV-2, la cual para su

introducción en la Región de las Américas fue validada por protocolo Berlín y por los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

- Las pruebas deben ser validadas con base en el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS) documento realizado en conjunto con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), para las compras nacionales o públicas. Este protocolo de validación secundaria para pruebas de COVID-19 se encuentra disponible en la página web del INS (**https://bit.ly/3fKHd6D**).
- Con las pruebas serológicas disponibles validadas en el país al momento de la expedición de este lineamiento, no se considera útil el resultado en asintomáticos y sintomáticos con menos de 11 días de inicio de síntomas.
- A continuación, se presenta la infografía con la interpretación del significado clínico de acuerdo con el resultado de las pruebas serológicas de anticuerpos IgM/IgG y de la prueba RT-PCR SARS CoV 2.

Tabla 1. Interpretación de los posibles resultados por laboratorio en la detección de ARN y/o Anticuerpos SARS-CoV-2.

Resultado de laboratorio			Significado Clínica COVID-19
RT-PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Positivo (fase aguda)
+	+	-	Positivo (infección reciente)
+	-	+	Positivo
+	+	+	Positivo
	+	-	No interpretable
	+	+	Probable positivo (infección reciente)*
	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**
-	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**

**** Se puede presentar reactividad cruzada***

***** No se puede asegurar producción de anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2***

Fuente: Adaptación de grafico INS y ACIN. 2020

9. Búsqueda activa en grupos poblacionales priorizados

Con relación a las pruebas diagnósticas moleculares, de antígeno y pruebas serológicas en conglomerados poblacionales es necesario tener en cuenta que tienen por objetivo identificar casos probables en ámbitos diferentes a los mencionados. En consecuencia, no se enmarcan en las atenciones individuales, sino que corresponden a estrategias de salud pública colectivas lo que significa que se deben realizar bajo acciones extramurales en los sitios donde se encuentra la población.

- Las pruebas RT-PCR podrán ser adquiridas y realizadas únicamente por entidades que cuenten con un laboratorio habilitado para este tipo de pruebas o que hayan llegado a acuerdos con alguno de estos laboratorios para la realización de este tipo de pruebas.
- **Las pruebas de detección de antígenos validadas según el protocolo del INS se podrán realizar en personas con síntomas menores de 11 días.**
- Las pruebas serológicas (anticuerpos IgM/IgG) podrán ser utilizadas de acuerdo con la utilidad que demuestren en los diferentes escenarios en el proceso de validación y no usar en asintomáticos.
- Para compras nacionales y públicas de pruebas serológicas IgM/IgG y de pruebas de antígeno, estas deben ser validadas con base en el protocolo del INS.
- Las empresas públicas o privadas podrán financiar pruebas moleculares para sus trabajadores.
- Algunos grupos poblacionales que se han considerado prioritarios para evaluación frente al SARS- CoV-2 son:
  - Policía y Fuerza Militares
  - Población Privada de la Libertad en Centros de reclusión del orden nacional, cárceles municipales, departamentales o distritales, así como las personas privadas de la libertad en centros de detención transitoria.
  - Población del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, que se encuentre con medida privativa de la libertad.
  - Personas adultas mayores de 70 años o más que se encuentren en Centros de Larga Estancia.
  - Personal que trabaja en servicios de protección social de la niñez, la adolescencia y del adulto mayor.
  - Personal que trabaja en establecimientos penitenciarios, centros de detención transitoria o establecimientos para el cumplimiento de medidas privativas de la libertad.
  - Población habitante de calle.

- Población migrante en albergues
- Personas en alta movilidad: taxistas, conductores, transportadores de servicio público y privado entre otros en virtud de su ocupación laboral
- Grupos de trabajadores que a juicio de las Administradoras de Riesgos Laborales tengan alto riesgo de contacto estrecho a pesar, de cumplimiento de distanciamiento físico y medidas de higiene respiratoria y de manos.

En estos grupos, se deberá evaluar en primera instancia la presencia de síntomas sugestivos de COVID-19 o si fue un contacto estrecho de caso o fallecido confirmados. Si los síntomas son de inicio reciente (igual o menor a 14 días) se deberá **solicitar de manera preferente una prueba de antígeno si los síntomas iniciaron menor a 11 días o una RT-PCR si no hay capacidad en el territorio para realizar una prueba de antígeno**.

El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto por 14 días, a partir del último día de la exposición.

Nota: No se realizará toma de muestra a personas asintomáticas dentro del núcleo familiar, dado que se consideran casos probables por nexo epidemiológico. Sólo se tomarán pruebas diagnósticas en aquellas personas que el médico considere.

Se podrá realizar una prueba serológica en personas con síntomas de más de 14 días para establecer la probabilidad de COVID-19, inclusive podrá ajustarse de acuerdo con las condiciones de cada grupo poblacional priorizado o de acuerdo con la definición de conglomerado.

En este punto es importante **la definición de conglomerado** 2 casos o más de personas en tiempo y lugar que correspondan a casos confirmados, sin necesidad que tengan síntomas o igual 2 o más personas si presentan manifestaciones de infección respiratoria aguda no explicada con uno o más de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada de 38°C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga. Estos síntomas pueden o no estar acompañados de síntomas gastrointestinales como vómito, diarrea o dolor abdominal, anosmia y ageusia o que murieron de una infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un período de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico. Esta definición puede ser modificada de acuerdo con el análisis del Ente Territorial.

En el flujograma 4 se encuentra el detalle de las acciones a realizar.

10. Estrategia diagnóstica para COVID-19 en zona rural dispersa:

Esta estrategia en las zonas rurales dispersas, mejorarán la oportunidad de resultados disminuyendo los tiempos en el transporte, en lugares donde no tengan laboratorio adecuado para técnicas moleculares o su capacidad diagnóstica para estas pruebas sea baja. Para el diagnóstico se deben tener las siguientes consideraciones:

- Para estas zonas aplican todos los algoritmos anteriores, reemplazando la prueba RT-PCR por prueba de detección de antígenos previamente validada.
- Las muestras de hisopado serán enviadas a laboratorios departamentales de salud pública o laboratorios adscritos autorizados para utilizar esta prueba.

11. Tamizaje para trabajadores de la salud

Se recomienda en trabajadores de la salud la implementación de programas de vigilancia enfocados en la identificación de aparición de síntomas, identificación de contactos estrechos no protegidos con casos sospechosos o confirmados, reporte de familiares sintomáticos o con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/ COVID-19, para implementar cercos epidemiológicos dentro de un estudio de conglomerados o brotes, con el fin de establecer los individuos que se benefician de las pruebas diagnósticas (RT-PCR).

Se sugiere no realizar pruebas diagnósticas (RT-PCR o detección de anticuerpos IgM/IgG) como estrategia aislada de tamización en trabajadores de la salud asintomáticos.

Fuente: Adendo actualización 27 06 2020 Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV- 2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia ACIN-IETS.

12. Reporte de los resultados de las pruebas:

Los resultados de todas las pruebas realizadas sean pruebas moleculares, pruebas de antígeno, pruebas serológicas deberán reportarse según el procedimiento establecido por el Instituto Nacional de Salud.

Las IPS deben registrarse en el aplicativo SisMuestras/PruebasSerológicas (link: **https://apps.ins.gov.co/PruebasSerologicas/**), con el fin de notificar diariamente la información relacionada con

tipo de prueba empleada, Registro Sanitario, lote, número de pruebas realizadas y en el caso de resultados positivos, informar de manera individual la información por cada paciente, acorde con el catálogo de variables definido en el aplicativo (Anexo 1: Instructivo de notificación en SisMuestras / Pruebas serológicas / Pruebas moleculares). Tener en cuenta lo siguiente:

1. Si el caso es probable o sospechoso sintomático se debe diligenciar la ficha e ingresarlo en el sistema Sivigila, dado que es de notificación obligatoria inmediata.
2. Si el caso es asintomático, diligenciar la ficha.
3. Se recomienda en los procesos de calidad de los laboratorios, que toda muestra se acompañe de ficha de notificación.
4. Si el laboratorio tiene servicio de tamizaje debe constituirse en unidad notificadora (datos básicos y complementarios).
5. Los resultados deben ser ingresados en SisMuestras tan pronto sean detectados.
6. Todo caso hospitalizado o muerte debe ser priorizado, así como los de trabajadores de salud.

12.1. 4 momentos clave de respuesta al solicitar una muestra para COVID-19

1. Desde el inicio de síntomas o de darse cuenta de que tuvo contacto con un caso confirmado hasta la atención efectiva de su EPS con la toma de la muestra, el responsable es la EPS y el tiempo máximo de respuesta debe ser de 48 horas.
2. Desde la toma de la muestra por la Empresa tomadora hasta que llega a un laboratorio, el responsable es la EPS y Secretarías de Salud y el tiempo máximo de respuesta debe ser por transporte terrestre: 12 horas y cuando requiere transporte aéreo: 24 horas máximo.
3. Desde el ingreso al laboratorio hacia la publicación del resultado, el responsable es el Laboratorio, si es de pacientes hospitalizadas y personal de salud: 24 horas máximo; de una muestra ambulatoria: 72 horas máximo; en el caso de muestras provenientes de búsquedas activas o tamizajes, no ligados a un estudio de contactos: máximo 5 días.
4. Desde la publicación del resultado en SisMuestras (descarga por parte de la EPS), hasta la entrega las IPS de los hospitalizados y pacientes, el responsable es la EPS y el tiempo máximo debe ser 8 horas.

13. Advertencia respecto al uso de las pruebas serológicas:

Teniendo en cuenta que la evidencia científica ha mostrado sensibilidad y especificidad reducidas en pacientes asintomáticos y en sintomáticos con menos de 11 días de inicio de síntomas, no se considera conveniente ofertarlas de manera indiscriminada a toda la población, sino que debe enfocarse su uso en la población post-sintomática y revisar de manera permanente la información pública relacionada con las pruebas de validación realizadas (**https://bit.ly/2DQ1DOm**).

14. Emisión de resultado:

Teniendo en cuenta que las pruebas serológicas buscan detección de anticuerpos, en la emisión de resultados debe declararse explícitamente que: "Las pruebas serológicas no deben ser usadas como diagnóstico; debe manifestarse la sensibilidad y especificidad de la prueba que se encuentra descrita en el inserto y las validaciones realizadas.

15. Interpretación de resultados:

Junto con el resultado se debe describir la forma de interpretación en la que se indique:

15.1. Resultado Negativo: se puede inferir que hay ausencia de anticuerpos para Covid-19, lo que supone mayor susceptibilidad del paciente a la exposición del virus.

Esta prueba no tiene carácter diagnóstico. Sin embargo, es de recordar que algunas personas demoran en generar anticuerpos o seroconvertir, por lo que el resultado puede ser negativo para el momento de la prueba.

15.2. Resultado Positivo: puede inferirse que el paciente podría haber estado en contacto con el virus previamente, pero tiene una alta probabilidad de resultados falsos positivos. Dado que esta prueba no tiene carácter diagnóstico, se hace necesario que, para obtener un diagnóstico para Covid-19, se realice una prueba molecular de tipo PCR.

16. Adquisición de pruebas

Las pruebas moleculares RT-PCR SARS-CoV-2, pruebas de antígenos y las pruebas de Anticuerpos IgM/IgG podrán ser adquiridas por las EAPB, Administradora del Régimen Especial o de Excepción, IPS, laboratorios, públicos o privados habilitados y que cumplan con los requisitos, que ofrezcan

la prueba, entidades territoriales que cuenten con laboratorios de Salud Pública e Instituciones autorizadas por el Instituto Nacional de Salud – INS y para IPS públicas con estos mismos fines y por las Administradoras de Riesgos Laborales y empleadores.

En caso de considerarse adquirir pruebas de anticuerpos IgM/IgG se debe tener en cuenta que cumplan con las siguientes características:

I. Las pruebas serológicas de detección IgM/IgG por diferentes técnicas (ELISA, Inmunocromatográficas o quimioluminiscencia) deben garantizar mínimo una sensibilidad del 85% y una especificidad del 90% con márgenes de error del 5%, acorde al Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en Establecimientos de Atención de la Salud).
II. Reporte sobre el porcentaje de correlación (tasa de coincidencia) con la RT-PCR, mayor del 80%.
III. Que tenga en cuenta el número de muestras con el cual la casa comercial hizo la validación (mínimo 100).

Al adquirir una prueba serológica o de antígeno se debe verificar que cuente con registro especifico en INVIMA y tenga un buen desempeño luego de la validación secundaria correspondiente realizada por las instituciones avaladas para tal fin.

Posteriormente su uso deberá definirse de acuerdo con el escenario epidemiológico en el que se requiera utilizar, todo esto de acuerdo con los resultados obtenidos de tal validación.

Nota: Para compras nacionales y públicas de pruebas serológicas IgG/IgM y de antígeno, estas deben tener una validación secundaria con base en el protocolo del INS.

17. Fuentes de financiación

17.1. Pruebas que se realicen en el marco de una atención individual

Las pruebas diagnósticas que se realicen en el marco de una atención en salud de carácter individual estarán a cargo de las EPS o Empresas Obligadas a Compensar- (EOC), con cargo a los recursos de presupuestos Máximos. Esto implica que serán las EPS y EOC las encargadas de gestionar todo el proceso de toma, procesamiento y entrega de resultados de las pruebas que se hagan contra esta fuente de recursos, hasta tanto el ministerio defina las canastas de atención en salud y su entrada en funcionamiento por parte del Ministerio de Salud y

Protección Social. Las Administradoras del Régimen Especial o de Excepción deberán realizar las pruebas con cargo a sus recursos y las ARL con cargo a los recursos definidos en los Decretos 488 y 500 de 2020.

Para los casos de atención individual los códigos CUPS son:

90.8.8.56 IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES, corresponde a (RT-PCR). Que incluye la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real RT-PCR (Por sus siglas en inglés), utilizada en el país.

SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG

SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM

90.6.3.40 SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO

17.2. Pruebas que se realicen a trabajadores de la salud

Las pruebas diagnósticas que se realicen a los trabajadores de la salud, incluyendo el personal administrativo, vigilancia en Salud Pública, de aseo, seguridad y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del COVID-19 deberán ser financiadas por el empleador o contratante, de manera concurrente con las ARL en alcance a lo establecido en los Decretos 488 y 500 de 2020.

Lo anterior, sin perjuicio que las entidades públicas o privadas financien estas pruebas para sus trabajadores, siempre garantizando que estén autorizadas por la autoridad competente y cumplan con los criterios anteriores.

17.3. Pruebas que se realicen en el marco de acciones de búsqueda activa.

Grupo poblacional o conglomerado	Quién realiza La prueba	Quién cubre el costo de la prueba serológica	Quién cubre el costo de la prueba molecular
Policía y Fuerzas militares	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Régimen especial FFMM - Policía	Régimen especial FFMM - Policía

Grupo poblacional o conglomerado	Quién realiza La prueba	Quién cubre el costo de la prueba serológica	Quién cubre el costo de la prueba molecular
Población privada de la libertad a cargo del INPEC	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Fondo Nacional de Salud de la PPL	Fondo Nacional de Salud de la PPL
Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales y centros de detención transitoria	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Población del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, que se encuentre con medida privativa de la libertad.	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Personas adultas mayores de 70 años o más que se encuentren en Centros de Larga Estancia	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Población habitante de calle	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Población migrante en albergues	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Población indígena	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial
Otras poblaciones priorizadas por las entidades territoriales	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	Entidad territorial	Entidad territorial

Grupo poblacional o conglomerado	Quién realiza La prueba	Quién cubre el costo de la prueba serológica	Quién cubre el costo de la prueba molecular
Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación[1]	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	EPS o empleador	EPS o empleador
Otros grupos de trabajadores considerados en riesgo a juicio de las ARL[2]	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	EPS o empleador	EPS o empleador
Trabajadores de la salud[3]	Prestador de Servicios de Salud contratado (público o privado)	EPS, empleador, ARL	EPS, empleador, ARL

1 Podrán concurrir en el pago de las pruebas de detección para SARS-CoV-2 (COVID-19) tanto el empleador como la EPS. Luego de surtido el trámite de calificación de origen, en caso en que se determine el origen de COVID-19 como enfermedad laboral se procederá de conformidad con lo establecido en el Artículo 24 de la Ley 1562 de 2012.
2 Podrán concurrir en el pago de las pruebas de detección para SARS-CoV-2 (COVID-19) tanto el Empleador como las EPS y las ARL.
3 Las ARL asumirán de manera concurrente con los empleadores o contratantes los costos de las pruebas de detección para SARS-CoV-2 (COVID-19) de los trabajadores definidos en los Artículos 5º y 3º de los Decretos 488 y 500 de 2020, respectivamente. Para los demás trabajadores del sector salud, luego de surtido el trámite de calificación de origen, en caso en que se determine el origen de COVID-19 como enfermedad laboral se procederá de conformidad con lo establecido en el Artículo 24 de la ley 1562 de 2012.

A continuación, para efectos de garantizar la financiación se deben tener en cuenta los siguientes códigos CUPS:

Códigos CUPS asociados para estrategias de salud pública colectivas

Código	Descripción
A3.2.0.26	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG
A3.2.0.27	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM
A3.2.0.28	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO
A3.2.0.13	Detección virus (específico) Reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR de Salud pública)

El CUPS A3.2.0.13 DETECCIÓN VIRUS (ESPECÍFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, corresponde en salud pública al procedimiento de laboratorio clínico diagnóstico RT-PCR.

18. Muerte probable por COVID-19

A todos los fallecidos por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida o con sospecha de COVID-19 que sea considerado por el grupo tratante, se les realizará toma de muestra post mortem no invasiva por hisopado nasofaríngeo antes de seis (6) horas post mortem, de lo contrario la muestra no es útil para análisis. La prueba para realizar será la RT-PCR de SARS CoV-2 a cargo de la EPS de la persona fallecida y de no tener EPS a cargo de la Entidad Territorial. Ver documento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social "*Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)*".

19. Consideraciones finales

a. Las pruebas de RT-PCR o de detección de antígeno obedece a una solicitud de talento humano en salud que haga parte del equipo del prestador o en los casos de búsqueda activa liderada por las Secretarías de Salud. Este talento humano debe estar previamente capacitado en los lineamientos y protocolos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de ser Técnicos Laborales (Auxiliares) del área de la salud, deben contar con la delegación y asesoría por parte de un profesional del área de la salud.

b. Serológicas como Inmunocromatográficas, ELISA y Quimioluminiscencia, deben ser solicitadas sólo bajo orden médica e interpretadas por un profesional médico.

c. Ninguna de las pruebas anteriores es de venta libre.

d. Todos los casos de COVID-19 deben tener ficha de notificación al SIVIGILA, desde la sospecha diagnóstica.

e. El aislamiento preventivo obligatorio debe iniciarse con la presunción diagnóstica. No es necesario una prueba diagnóstica positiva para el inicio del aislamiento.

f. En todo caso todo paciente con presunción debe estar aislado con su núcleo familiar.

g. No deben exigir una prueba para COVID-19 para ingresar al trabajo.

h. La incapacidad médica, los permisos, reconocimiento por aislamiento y otros relacionados se darán de acuerdo con los lineamientos que expida el Gobierno Nacional.

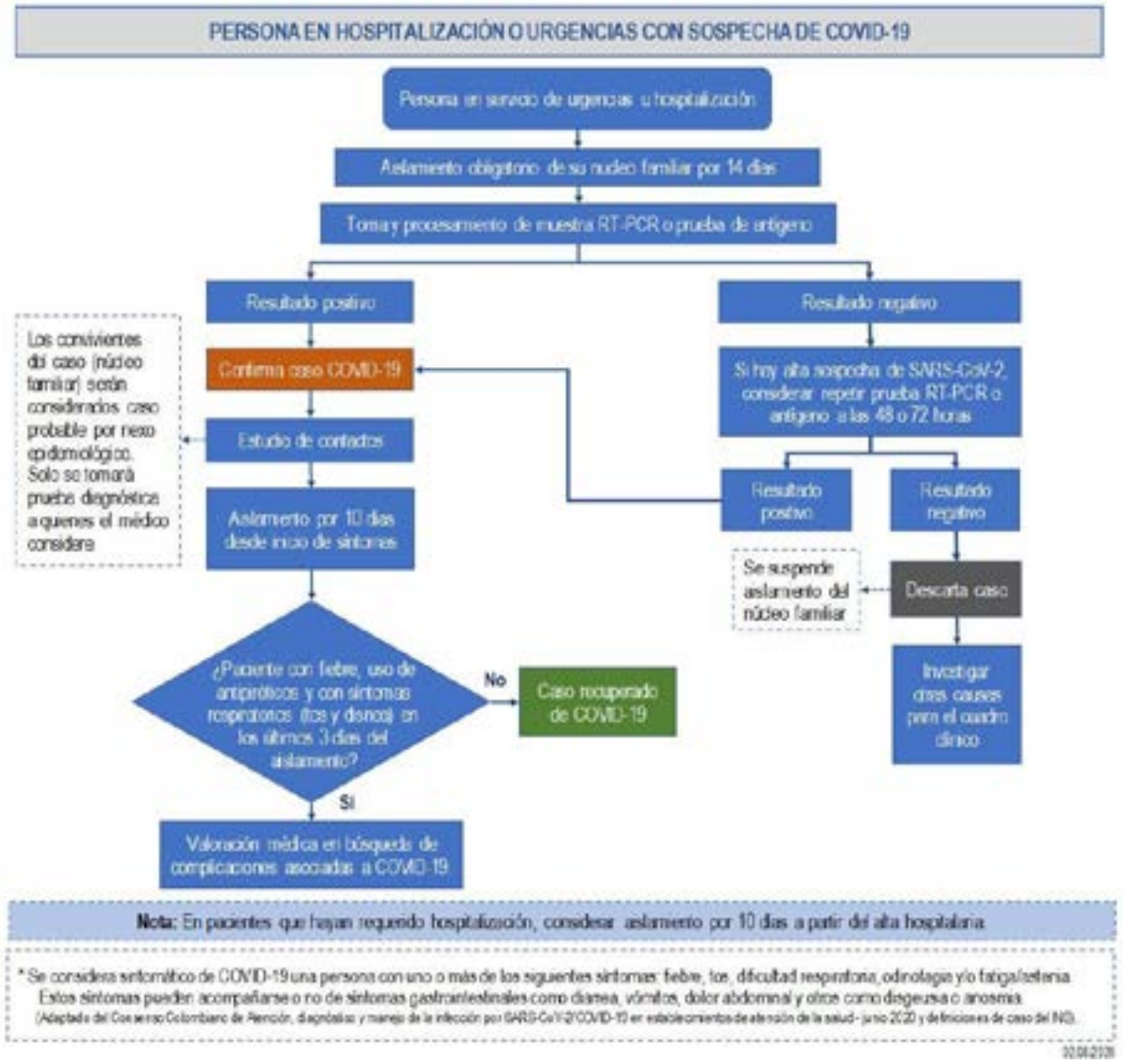
i. Las pruebas diagnósticas moleculares RT-PCR se realizarán preferentemente en personas hospitalizadas y trabajadores de la salud.

j. En pacientes hospitalizados excepto trabajadores de la salud se podrán solicitar pruebas de detección de antígeno donde por las condiciones territoriales no se puedan realizar pruebas moleculares RT-PCR.

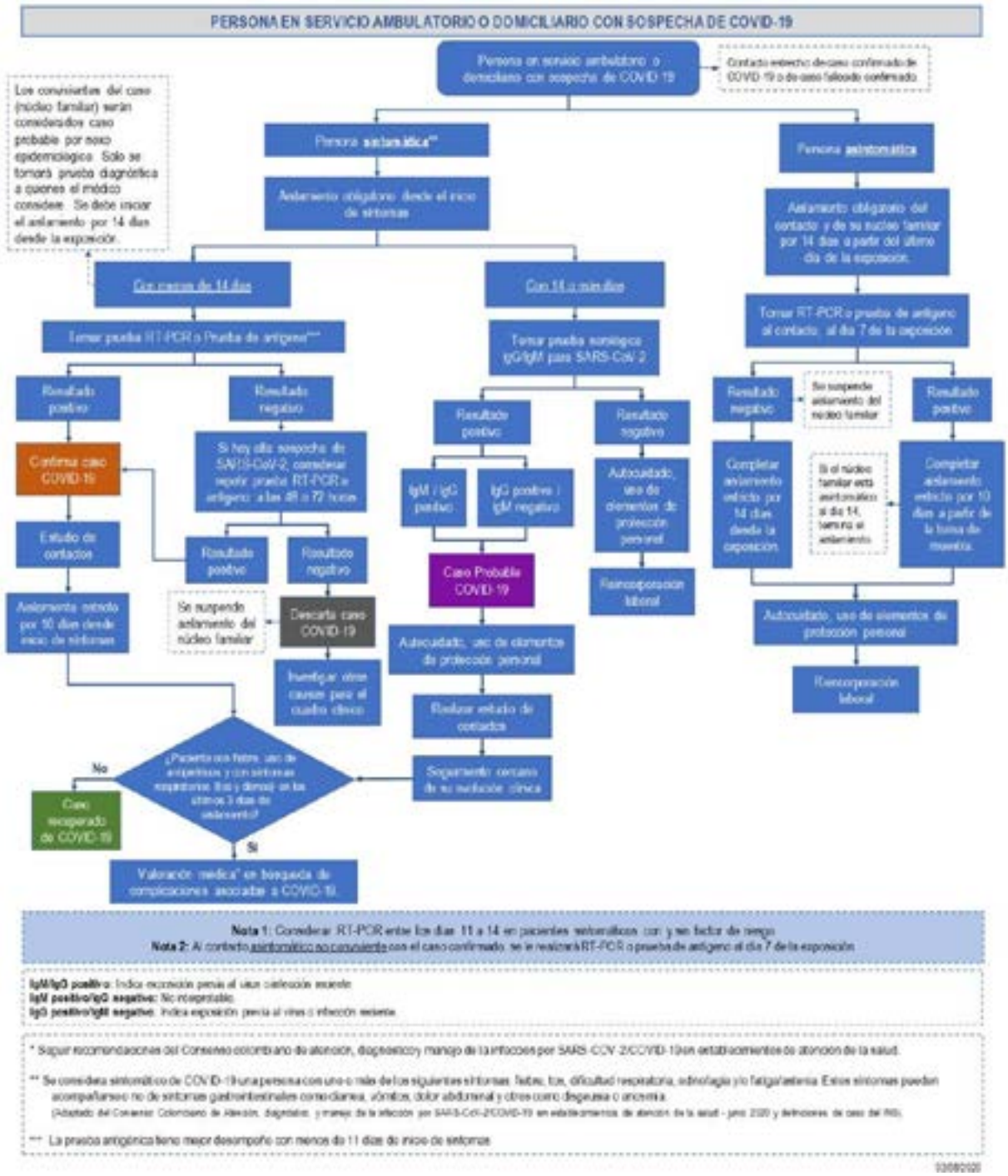
k. Las pruebas de detección de antígeno se realizarán preferentemente a las personas en el ámbito ambulatorio o domiciliario, grupos de riesgo priorizados y en personas que viven en zonas rurales dispersas.

20. Flujogramas para el procedimiento diagnóstico

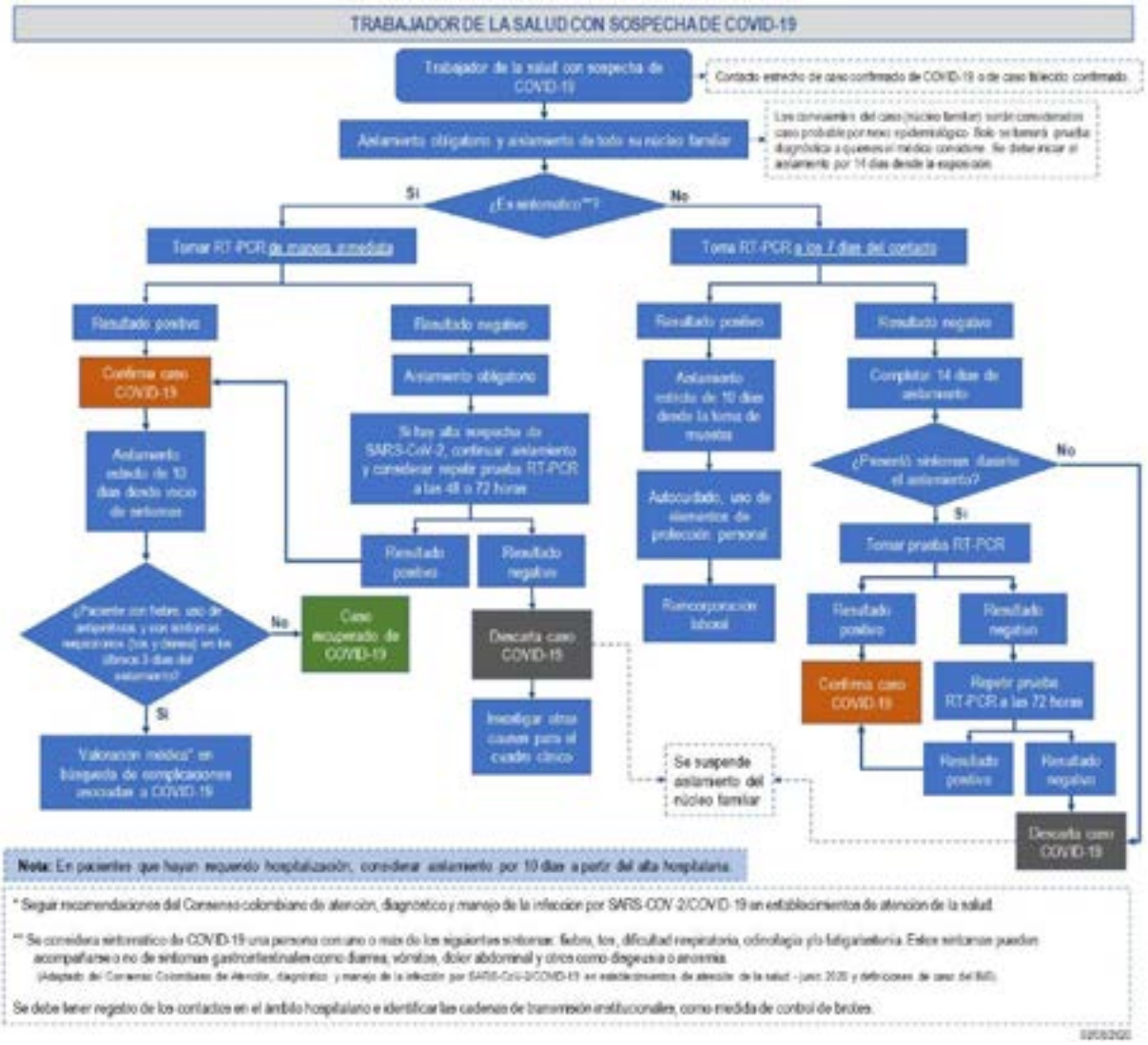
Flujograma 1. *Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios de urgencias y hospitalización.*



Flujograma 2. ***Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios ambulatorios y en domicilio.***

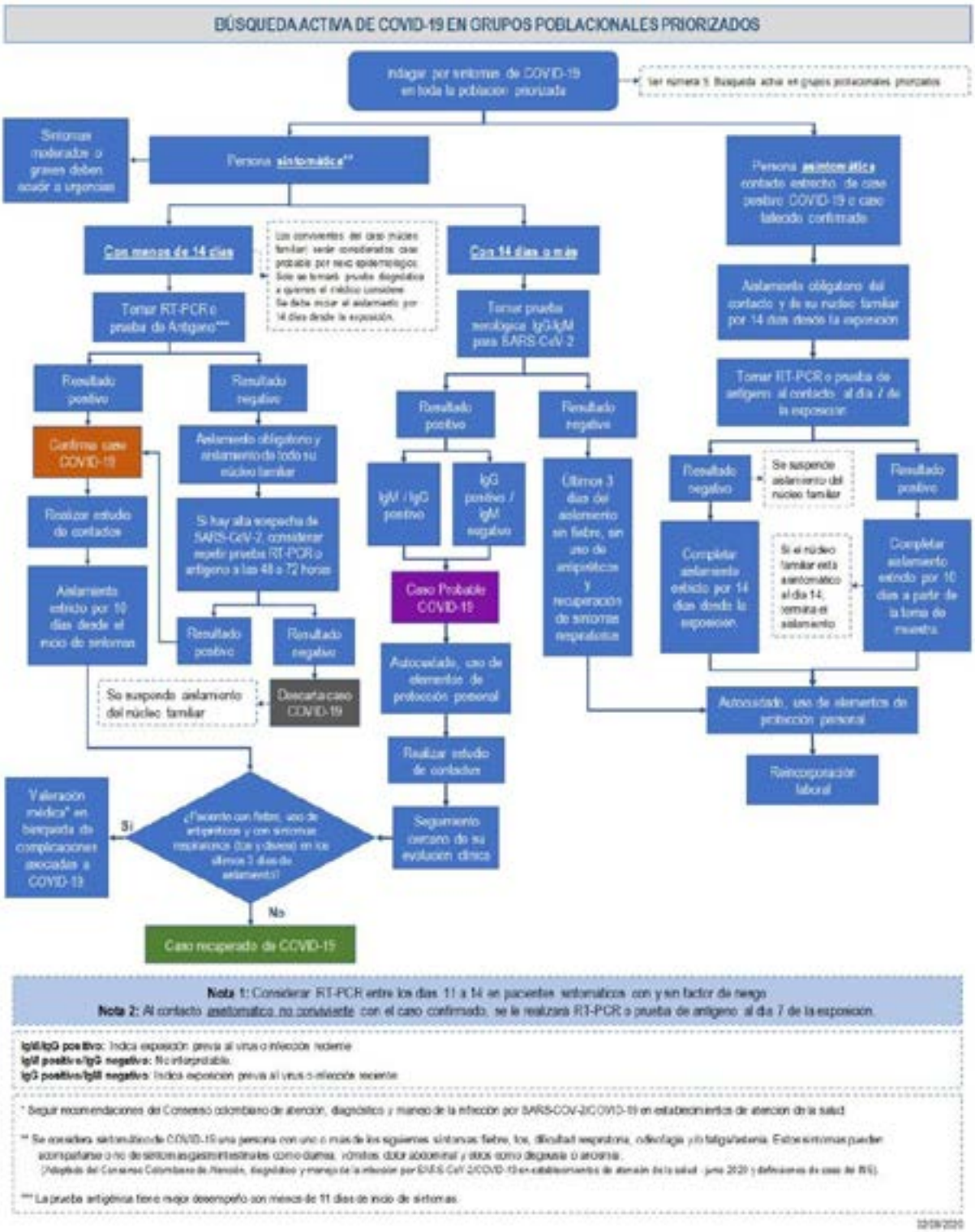


Flujograma 3. *Proceso diagnóstico en trabajadores de la salud.*



En caso de que el resultado de la prueba sea positivo, continuar proceso definido en documento: "*Lineamientos Para Prevención Control y Reporte de Accidente por Exposición Ocupacional Al Covid-19 en Instituciones de Salud*", enlace: **https://bit.ly/3hfVFpk**

Flujograma 4. *Búsqueda activa en grupos poblacionales priorizados.*

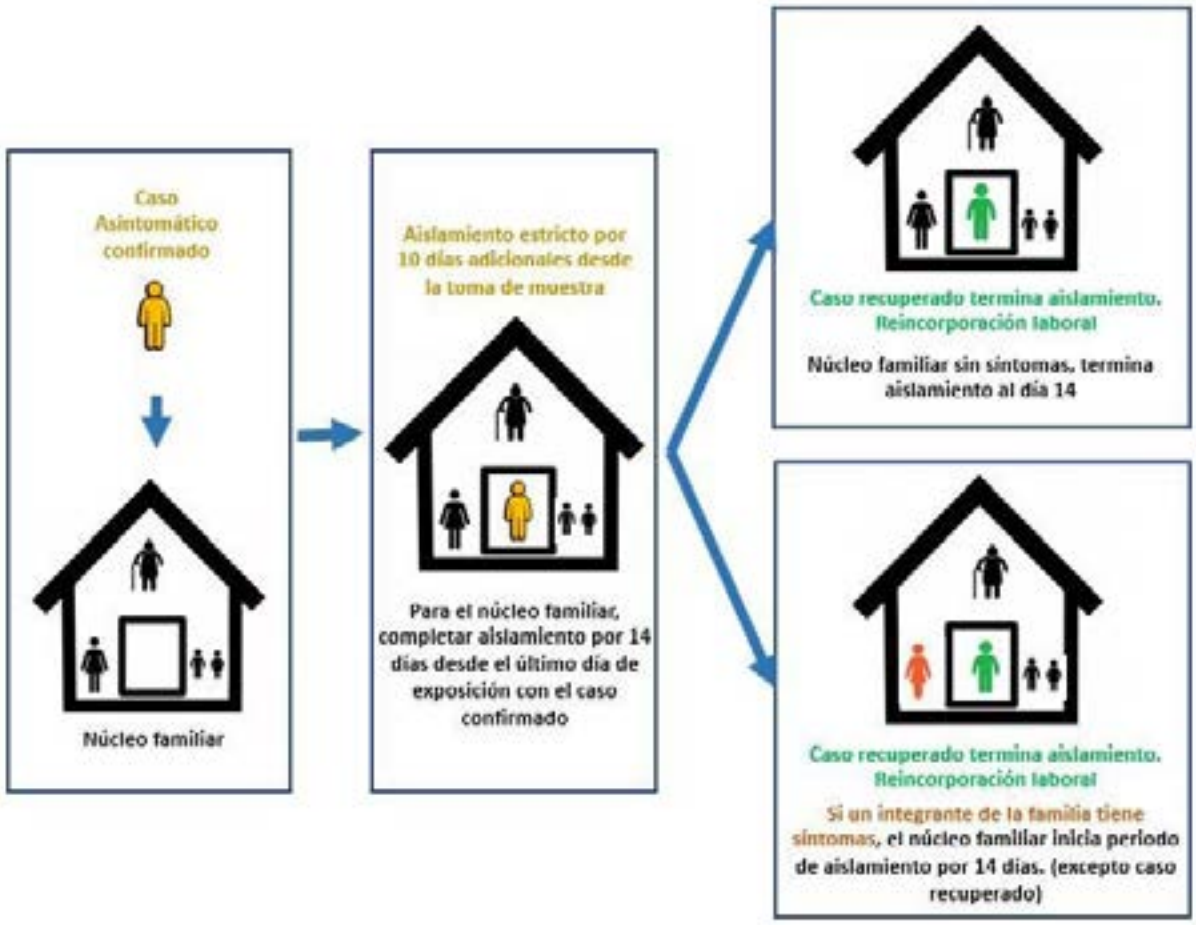


21. Manejo de los aislamientos a partir de casos sintomáticos o asintomáticos confirmados y contacto de caso estrecho con un caso confirmado.

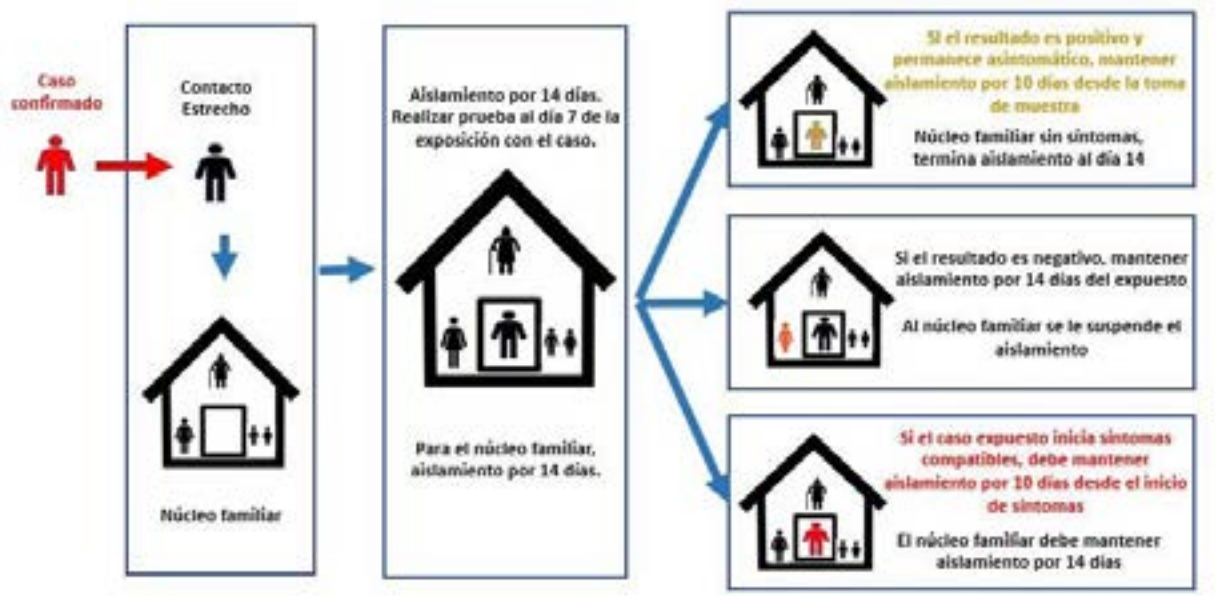
Gráfica 5. *Aislamiento en casa a partir de un caso sintomático confirmado*



Gráfica 6. *Aislamiento en casa a partir de un caso asintomático confirmado*



Gráfica 7. *Aislamiento en casa de una persona contacto estrecho de caso confirmado*



22. Referencias

Coronavirus Cases: Statistics and Charts - Worldometer [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: **https://bit.ly/37Oyoqg**

Xiang J, Yan M, Li H, Liu T, Lin C, Huang S, et al. Evaluation of Enzyme-Linked Immunoassay and Colloidal Gold- Immunochromatographic Assay Kit for Detection of Novel Coronavirus (SARS-Cov-2) Causing an Outbreak of Pneumonia (COVID-19). medRxiv. 2020;2020.02.27.20028787.

Pang J, Wang MX, Ang IYH, Tan SHX, Lewis RF, Chen JI-P, et al. Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): A Systematic Review. J Clin Med. 2020;9(3):1–30.

Xia N, Wang G, Gong W. Serological test is an efficient supplement of RNA detection for confirmation of SARS - CoV - 2 infection. 2020;(March):1–6.

Li Z, Yi Y, Luo X, Xiong N, Liu Y, Li S, et al. Development and Clinical Application of A Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test for SARS-CoV-2 Infection Diagnosis. J Med Virol [Internet]. 2020;0–1. Available from: **https://bit.ly/2zNK0x8**

Al salmi T, Algothmi A, Alshehri A, Aljohani S. Performance of FilmArray RP2 Multiplex Panel for identification of MERS CoV. J Infect Public Health [Internet]. 2019;12(1):109. Available from: **https://bit.ly/3abLUFu**

Parčina M, Schneider UV, Visseaux B, Jozić R, Hannet I, Lisby JG. Multicenter evaluation of the QIAstat Respiratory Panel-A new rapid highly multiplexed PCR based assay for diagnosis of acute respiratory tract infections. PLoS One [Internet]. 2020;15(3): e0230183. Available from: **https://bit.ly/2AFf02T**

Koo B, Hong KH, Jin CE, Kim JY, Kim SH, Shin Y. Arch-shaped multiple-target sensing for rapid diagnosis and identification of emerging infectious pathogens. Biosens Bioelectron [Internet]. 2018;119(May):79–85. Available from: **https://bit.ly/2DuoGP7**

Leber AL, Everhart K, Daly JA, Hopper A, Harrington A, Schreckenberger P, et al. Multicenter evaluation of BioFire FilmArray respiratory panel 2 for detection of viruses and bacteria in nasopharyngeal swab samples. J Clin Microbiol. 2018;56(6):1–29.

Lee JM, Lee JH, Kim YK. Laboratory impact of rapid molecular tests used for the detection of respiratory pathogens. Clin Lab. 2018;64(9):1545–51.

Li K, Bai Z, Zhu H, Di B. Prospective Evaluation of Rapid Antigen Tests for Diagnosis of Respiratory Viral Pathogens. Transplant Proc. 2015;47(6):1790–5.

Shen M, Zhou Y, Ye J, Abdullah AL-maskri AA, Kang Y, Zeng S, et al. Recent advances and perspectives of nucleic acid detection for coronavirus. J Pharm Anal [Internet]. 2020; Available from: **https://bit.ly/2DF8ZV5**

Zhang F, Abudayyeh OO, Gootenberg JS, Sciences C, Mathers L. A protocol for detection of COVID-19 using CRISPR diagnostics--张锋20200214. 2020;1–8.

Quan-xin Long, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in COVID-19 patients: the perspective application of serological tests in clinical practice. doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.18.2003801

Lei Liu, Wanbing Liu, Shengdian Wang, Shangen Zheng, A preliminary study on serological assay for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in 238 admitted hospital patients. doi: **https://bit.ly/2CoSk7z**

Organización Panamericana de la Salud -OPS/Organización Mundial de la Salud-OMS Información y criterios para la priorización de pruebas diagnósticas del SARS-CoV2 para dirigir las necesidades de adquisición por los sistemas de salud. Abril 2020.

Asociación Colombiana de Infectología & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Consenso Colombiano de Atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Infectio. Volumen 24, Número 3(S1). Marzo de 2020.

Instituto Nacional de Salud. Generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS- CoV-2. Junio de 2020

Lee, Y. L., Liao, C. H., Liu, P. Y., Cheng, C. Y., Chung, M. Y., Liu, C. E., & Hsueh, P. R. (2020). Dynamics of anti- SARS-Cov-2 IgM and IgG antibodies among COVID-19 patients. Journal of Infection. **https://bit.ly/31EvhhW**

Adendo actualización 27 06 2020 Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia ACIN-IETS. 27 06 2020. **https://bit.ly/2CGv4lw**

PCL. Clinical Performance Summary COVID-19 Ag RAPID FIA. Update on 2020.4.12.



Lineamientos para la gestion de donaciones de bienes y/o materiales en el marco de la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Junio 24 de 2020

1. Introducción

Mediante la Resolución 385 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, declaró la emergencia sanitaria por causa del virus SARS-Cov-2 (COVID-19), adoptando medidas inmediatas, extraordinarias y urgentes para hacer frente al virus. Atendiendo lo contenido en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, "sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada". La presente guía, tiene como propósito establecer las definiciones y procedimientos básicos que orienten a los funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social, durante el trámite de donaciones de elementos, por ofrecimientos de origen nacional o internacional.

2. Objetivo general

Establecer las acciones y lineamientos para la gestión de donaciones de bienes y/o materiales de carácter nacional o internacional, dentro de los que se encuentran gobiernos de otros países u organizaciones del orden privado, que se entreguen al Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de obtener un control efectivo en el ofrecimiento, recepción, ingreso, almacenamiento, asignación y distribución.

3. Alcance

El procedimiento para tramitar donaciones de bienes y/o materiales es de obligatorio cumplimiento y debe ser aplicado por las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social que gestionan donaciones de elementos a favor de las entidades territoriales y prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados en Colombia.

4. Definiciones

Donación: Acción de recibir bienes y/o materiales a título gratuito, por parte de una persona natural o jurídica, nacional y/o extranjera, como apoyo a la emergencia Social declarada por SARS-Cov-2. Existen donaciones que por voluntad de una persona natural o jurídica se transfiere, gratuita e irrevocablemente, la propiedad de un bien que le pertenece a favor de una entidad estatal, previa aceptación del funcionario administrativo competente, las donaciones de elementos, insumos, medicamentos o biológicos pueden ser por fuentes nacionales o internacionales. Para las donaciones en el Ministerio de Salud y Protección Social, se rigen en los requisitos establecidos en el Decreto 218 de 2019.

Entidad: Colectividad considerada como unidad. Especialmente, cualquier corporación, compañía, institución, etc., tomada como persona jurídica.

Entidades Territoriales: Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley.

Entrada de almacén: Es el movimiento de almacén, donde se da ingreso a los bienes de devolutivo y/o consumo por compra de bienes, transferencia, donación y comodato.

Estrategia: Comprende las principales orientaciones y acciones encaminadas a lograr los objetivos de un plan. En un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión optima en cada momento.

Ingreso: Registro del bien adquirido o recibido en el inventario correspondiente conforme a su naturaleza

Inventarios: Representa el valor de los bienes tangibles, muebles e inmuebles, e intangibles, adquiridos o producidos por la entidad contable pública, con la intención de que sean comercializados, transformados o consumidos en actividades de producción de bienes o prestación de servicios, o para suministrarlos en forma gratuita a las entidades o instituciones que lo requieran para la atención de la población a su cargo.

Kárdex: Registro utilizado para mantener el control de los bienes de la entidad (entradas y salidas del almacén o bodega).

Materiales: Es el conjunto de insumos o elementos que se consumen con su primer uso o porque al instalarlos, agregarlos o aplicarlos a otros se extinguen o desaparecen como unidad o materia independiente.

Ofrecimiento: documento con el cual se da a conocer la intención de entregar algún insumo.

Requerimiento: Necesidad o solicitud de algún material o bien para la normal ejecución de una actividad.

Salida de almacén: Es el movimiento de almacén, donde se da salida a los bienes de devolutivo y/o consumo del almacén general, como constancia de entrega de bienes

Valoración: Proceso de asignar un valor económico a un bien o servicio.

Verificación: Demostrar que es verdadero o auténtico algo de lo que se duda o que es necesario probar.

5. Documentos asociados

ABIG01 Guía para la Administración de Bienes e Insumos: Numeral 8.1.1. Requisitos y procedimiento para la autorización de las donaciones. Grupo Administración de Gestión de Insumos y Operaciones. Subdirección Gestión de Operaciones. Marzo de 2019

6. Normativa

- Decreto 4480 de 2005. Donación de las mercancías aprehendidas, decomisadas o abandonadas. DIAN
- Decreto 218 de 2019. Por el cual se regula las donaciones internacionales de productos de uso humano con fines sociales y humanitarios y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1165 de 2019. Por el cual se dictan disposiciones relativas al régimen de aduanas en desarrollo de la Ley 1609 de 2013.

- Decreto 1036 de 2018, mediante el cual se regula la importación y comercialización de reactivos de diagnóstico In para los laboratorios nacionales de referencia.
- Resolución 046 de 2019. Por la cual se reglamenta el Decreto 1165 de 2 de julio de 2019
- Resolución 522 de 2020, por la cual se establecen los requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento, seguimiento de Covid-19
- Directiva Presidencial 02 del 28 de febrero de 2012. Coordinación de la Cooperación Internacional. APC

7. Principios

- **Pertinencia:** La donación ofrecida, debe ajustarse a las necesidades (cualitativas, cuantitativas) de la comunidad solicitante o afectada.
- **Calidad:** La donación ofrecida por el donante/cooperante, debe cumplir los estándares de calidad reconocidos universalmente como aceptables y/o los que exigen normas/leyes de calidad del país que solicita la cooperación y que deben estar especificados en la solicitud de cooperación o en el llamamiento, según el caso.
- **Oportunidad:** La donación debe entregarse dentro del plazo establecido para la entrega.
- **Eficacia:** Las donaciones deben contribuir a facilitar y cubrir las necesidades descritas por la entidad solicitante para ejecutar su proyecto, programa u operación. Por lo tanto, el donante debe abstenerse de enviar u ofrecer todo aquello que la obstaculice, dificulte o agregue cargas (logísticas, financieras, burocráticas o legales) no previstas en la solicitud.

8. Criterios para la gestión de las donaciones

- Las donaciones deben responder a las necesidades detalladas establecidas por Minsalud y comunicadas por medio de una solicitud oficial, así como garantizar el cubrimiento de necesidades de fortalecimiento de las entidades territoriales y prestadores de servicios de salud, para el cumplimiento del objetivo institucional.
- El trámite de donación debe garantizar transparencia en todos los procesos y procedimientos en las etapas de la gestión operativa, administrativa y financiera.
- Las donaciones deberán promover el uso de mecanismos ágiles de recepción

de donaciones, con base en la gestión y rotación de inventarios, tales como plataformas informáticas propias o de entidades externas, que den cuenta del detalle de las donaciones recibidas, la disponibilidad y disposición de las mismas mediante reportes, consulta en tiempo real y desde diferentes puntos del país, así mismo, que permita generar alerta por fechas de vencimiento cercana.

- La donación debe procurar el fortalecimiento en la relación y coordinación intersectorial entre las autoridades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, y facilitar los mecanismos de intercambio de información con los actores relacionados con el proceso.
- Las donaciones deberán velar por el cumplimiento de los valores humanitarios y los derechos humanos, según lo establecido en el Derecho Internacional.
- Las donaciones deberán cumplir con los procedimientos establecidos en el Capítulo 10 de este procedimiento.
- La asistencia humanitaria y la cooperación que brinden otros países y organizaciones internacionales en situaciones de emergencia serán complementarias y estarán dirigidas a fortalecer los esfuerzos del país afectado, con el fin de evitar la duplicación de esfuerzos y la ejecución de medidas aisladas.

9. Caracterización de las donaciones

El Ministerio de Salud y Protección Social, caracterizara las donaciones de la siguiente manera:

Según el bien:

- En especie

Según el origen:

- Pública (nacional o internacional)
- Privada (nacional o internacional)

Según naturaleza (de conformidad al Decreto 218 de 2019)

- Medicamentos
- Reactivos de diagnóstico in vitro
- Dispositivos y Equipos Médicos
- Suplementos dietarios
- Alimentos

10. Procedimiento de donaciones

10.1. Ofrecimiento de donaciones

Todos los ofrecimientos de donación de entidades públicas, privadas y comunitarias de origen nacional o internacional que lleguen a las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán centralizarse por medio del correo electrónico: **donacionescovid19@minsalud.gov.co**. El Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales consolidará la información relacionada a donaciones internacionales y la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres consolidará la información relacionada a donaciones nacionales.

El ofrecimiento debe ser realizado por escrito por parte del donante, dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social o de la entidad escogida como donataria. En este documento se debe describir el tipo de bien o servicio que se pretende donar señalando sus especificaciones, cantidades, documentos que identifiquen el bien y que acrediten la pertenencia y dominio por parte de la entidad donante y demás referencias que sean de utilidad para precisar con exactitud el bien objeto de la donación.

Cuando existan donaciones de medicamentos y dispositivos médicos deben constituir un beneficio real para su receptor, garantizando efectividad, calidad y seguridad; los cuales deben cumplir con las disposiciones sanitarias vigentes del país receptor y ajustarse a sus necesidades y/o los siguientes requerimientos, de conformidad con los siguientes documentos:

- Carta de oferta de donación
- Certificado de existencia (para personas jurídicas)
- Factura no comercial (valorizada): únicamente para efectos aduaneros. Debe incluir cantidades, valor unitario, término de negociación, moneda de negociación e indicar que se trata de donación.
- Certificado de Venta Libre (CVL) del país de origen o documento equivalente o certificación emitida por la OMS o por la correspondiente entidad sanitaria. En su defecto, enlace de internet a la entidad sanitaria en la cual se verifique que el producto cuenta con autorización de comercialización en el país de origen. Estos documentos deben allegarse en traducción simple.
- Ficha técnica y especificaciones del elemento a donar.
- Certificado de calidad y/o certificado de análisis. De no contar con este documento, verificar lotes Invima.

En caso de se tenga una inconsistencia, solicitar al donante que realice los ajustes pertinentes.

10.2. Evaluación de Viabilidad de la donación – Comité Técnico

Una vez revisados los documentos presentados por el donante, se debe asegurar el cumplimiento de los estándares técnicos de seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos y dispositivos médicos, que se reciban en donación.

Así las cosas, en coordinación con las áreas de: Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales, Dirección de Promoción y Prevención, Dirección de Epidemiología y Demografía, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, Subdirección de Gestión de Operaciones, Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación, Secretaria General, según el tipo y destino de la donación, se evalúa la viabilidad y pertinencia de la misma con base en los principios y criterios especificados en los capítulos 7 y 8 de este procedimiento y se determina si se acepta o no el ofrecimiento de donación. Este equipo interdisciplinario conformará el comité técnico.

Para la legalización se elabora carta o acta de aceptación de donación, incluyendo el respectivo concepto técnico de la dependencia según sea el tipo de donación, lo cual se remite posteriormente al despacho del Ministro de Salud para revisión y firma.

En los dos casos (aceptación o no-aceptación) se enviará respuesta oficial a la entidad que hace el ofrecimiento.

10.3. Recepción e Ingreso de la donación

Una vez aceptada la donación, se realizan los trámites respectivos y los documentos que acrediten la legalidad de la donación. Estas acciones serán responsabilidad de la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres en el caso de donaciones nacionales y Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales, de las donaciones internacionales, en el caso de que los trámites de importación, de inspección sanitaria y autorización por parte del Invima no sean asumidas por el donante.

Para la generación del certificado de donación, se deberá contar con un oficio tipo. La legalización y firma del mismo estará a cargo del despacho del Ministro de Salud.

El almacenaje de los elementos donados se realizará en el lugar que el Ministerio de Salud determine. Para recibir los elementos donados (si es internacional, de parte del agente aduanero), en compañía del área competente y de un profesional del Ministerio de acuerdo con el tipo de donación, antes de firmar el acta de entrega/recibo, se debe verificar el cumplimiento de las especificaciones del acta de recibo de la donación respectiva. En caso de que no cumplan, devolver los elementos en caso de ser posible o de lo contrario registrar la observación en el acta y comprobante de entrada al almacén que se designe.

Para el control de las donaciones recibidas, se utilizará la plataforma SISTOC de la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud, permitiendo generar alertas por fechas de vencimiento cercanas, reportes sobre la disponibilidad y disposición de las donaciones y consulta en tiempo real desde diferentes puntos del país.

Nota: los elementos en donación al momento de ingresar al país no podrán ser comercializados ni usados con fines lucrativos, conforme a lo establecido en el artículo 14 del Decreto 218 de 2020.

10.4. Asignación y distribución de la donación

Los criterios de asignación y distribución serán definidos por el comité técnico de donaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Si se decide utilizar la donación para necesidades de la entidad y que sean inherentes a su misionalidad, se debe realizar la resolución de asignación del uso de los bienes para Minsalud.

La distribución consistirá en articular acciones con Secretarias Departamentales y Municipales/Distritales de Salud, de acuerdo con la relación de necesidades de los prestadores de salud tanto públicos como privados en el territorio de su jurisdicción. Estas acciones serán apoyadas y coordinadas con la Unidad para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD de acuerdo con los procedimientos y la logística pertinente para tal fin.

Por lo cual, se debe informar a la UNGRD para la coordinación de la entrega de los elementos donados en el almacén que se designe, solicitud de entrega de los elementos con los documentos de autorización de retiro de la donación a la empresa transportadora, carta de autorización por parte del beneficiario de la donación, fotocopia de la cédula del conductor.

En el caso en que la entidad donante asuma la logística de entrega de la donación a la en-

tidad beneficiaria, esta última debe enviar tanto al Ministerio de Salud como al donante, el acuse recibo de la donación, precisando los elementos que la contienen, cantidades y satisfacción de esta.

En caso de que la donación se encuentre en la DIAN, se debe coordinar la distribución de la donación entre las Entidades Territoriales definidas previamente desde el puerto o aduanas para ciertas donaciones internacionales. Los Directores y/o Jefes de Dependencias partícipes de la gestión de donaciones del Ministerio, deben enviar la solicitud de los elementos e informar a la Subdirección de Gestión de Operaciones para que coordine la recepción de los elementos.

Para la entrega de los elementos al receptor de la donación, se firma el respectivo comprobante de salida y/o acta de entrega de los elementos donados, por parte de la persona autorizada por el beneficiario. Se establecerá coordinación entre la Subdirección de Gestión de Operaciones y la Unidad para la Gestión del Riesgo de Desastres para la elaboración y firma del acta de entrega.

Una vez se realice la verificación correspondiente de los documentos soporte, acta elaborada y firmada para la entrega de los elementos donados, se descargan los elementos del sistema de almacén y se realiza el egreso de los elementos donados. Salida del Almacén.

Cuando la donación es de origen internacional, los documentos soporte de entrega de los elementos donados, incluirán comprobante de egreso, y acta firmada.

En cualquier caso, se debe solicitar al beneficiario de la donación, el envío de una acuso de recibo de esta, en formato firmado en letra legible de la persona que recibe con fecha y hora. Envío escaneado al correo electrónico: **donacionescovid19@minsalud.gov.co**

10.5. Rendición de Cuentas

Según los términos acordados con los donantes, la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, en articulación con el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales, serán responsables de la elaboración de informes periódicos relacionados a las donaciones tanto nacionales como internacionales recibidas y gestionadas por este ministerio.

10.6. Consideraciones técnicas

- Los principios activos de los medicamentos donados deberán estar incluidos en las normas farmacológicas o en actas de la Comisión Revisora del INVIMA o estar incluido en el Listado de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud -OMS, o contar con carta o documento de aceptación del INVIMA para el principio activo, concentración y forma farmacéutica del producto a donar y su utilización deberá estar acorde a las indicaciones allí establecidas.
- Los medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, suplementos dietarios y alimentos deberán cumplir con los parámetros de calidad señalados en las normas nacionales e internacionales vigentes y en el momento de su ingreso al país deberán tener como mínimo cuatro (6) meses de vida útil y no podrán encontrarse en etapa de experimentación de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 218 de 2019.
- Las condiciones de almacenamiento y conservación deberán garantizar la estabilidad del producto, incluyendo cadena de frío cuando esta se requiera.
- Los envases, empaques y rótulos deben cumplir con las especificaciones propias de cada medicamento o dispositivo médico, garantizando así su estabilidad y calidad.
- Los medicamentos y dispositivos médicos donados podrán ingresar al país con el etiquetado aprobado en el país de origen y su embalaje debe ser adecuado, teniendo en cuenta como mínimo:
  - **a.** Utilización de material apropiado para facilitar su manipulación, transporte y almacenamiento adecuado para prevenir daños
  - **b.** Encontrarse sellado y sin indicios de haber sido abierto o sometido a condiciones de humedad y/o temperatura que represente deformación o deterioro de su contenido.
  - **c.** Apropiada identificación donde se indique el contenido
  - **d.** No debe contener artículos diferentes a los del listado.
  - **e.** De acuerdo con lo estipulado en la Resolución 522 de 2020, el importador deberá entregar al usuario final instrucciones en idioma castellano con la información necesaria como: aplicación y uso, metodología, procedimiento, espécimen o muestra utilizada, control interno de la calidad, precauciones y advertencias, equipo utilizado (cuando aplique), sensibilidad y especificidad.
- Para el caso de equipos, las áreas técnicas analizan el nivel de complejidad que requieren, los requisitos para su funcionamiento lo mismo que la facilidad o representación para adquirir a nivel nacional los repuestos y suministros necesarios para su funcionamiento y operatividad.

- Los equipos biomédicos que ingresen al país a través de una donación deberán ser destinados única y exclusivamente a una Institución Prestadora de Servicios de Salud; además, deberán ajustarse a las normas aduaneras vigentes en el país y no podrán ser comercializados ni utilizados con fines lucrativos.
- Para el equipo biomédico nuevo, usado, remanufacturado y/o repotenciado en el país, se tendrá en cuenta lo estipulado en la Resolución 522 de 2020.
- La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) podrá autorizar sin trámite previo alguno, la entrega directa al importador, de determinadas mercancías que así lo requieran, bien sea porque ingresen como auxilio para damnificados de catástrofes o siniestros, por su especial naturaleza o porque respondan a la satisfacción de una necesidad apremiante, de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 1165 de 2019.
- Los donantes y receptores a que alude el presente procedimiento son los responsables de los productos o elementos entregados y recibidos en donación.

10.7. Responsabilidades y competencia en donaciones por dirección u oficina

Dirección u Oficina	Función
Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres	Recepción de los ofrecimientos nacionales.
	Consolidación de la información.
	Clasificación del elemento a donar.
	Envío de la matriz al área encargada.
	Seguimiento de la RTA en un término de 12 horas.
	Identificar necesidades en territorios.
	Realizar informes periódicos de gestión de donaciones nacionales.
Dirección de Promoción y Prevención	Realizar la evaluación y generación de concepto de los ofrecimientos relacionados con elementos de protección personal en profesionales de salud.
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud	Realizar la evaluación y generación de concepto de los ofrecimientos relacionados con el perfil profesional de salud.
Dirección Epidemiología y Demografía	Realizar la evaluación y generación de concepto de los ofrecimientos relacionados con insumos biomédicos.
Dirección Prestación de Servicios y Atención Primaria	Realizar la evaluación y generación de concepto de los ofrecimientos relacionados con insumos hospitalarios.

Dirección u Oficina	Función
Subdirección Gestión de Operaciones	Identificación de logística de almacenaje y distribución de las donaciones nacionales e internacionales.
Dirección Medicamentos y Tecnologías en Salud	Realizar la evaluación y generación de concepto de los ofrecimientos relacionados con medicamentos.
Grupo de Cooperación y Relaciones internacionales.	Consolidación y seguimiento a la información de donaciones internacionales mediante matriz de donaciones.
	Identificación de rutas para materializar la importación de las donaciones según la clasificación del elemento a donar.
	Seguimiento de la respuesta en un término de 12 horas para envío al donante internacional.
	Realizar informes periódicos de gestión de donaciones internacionales.
Despacho Ministro	Legalización y firma de carta de aceptación de donación y certificado de donación.
Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación	Realizar la evaluación y generación de concepto de los ofrecimientos relacionados con software, hardware y telecomunicaciones.

10.8. Lineamientos generales:

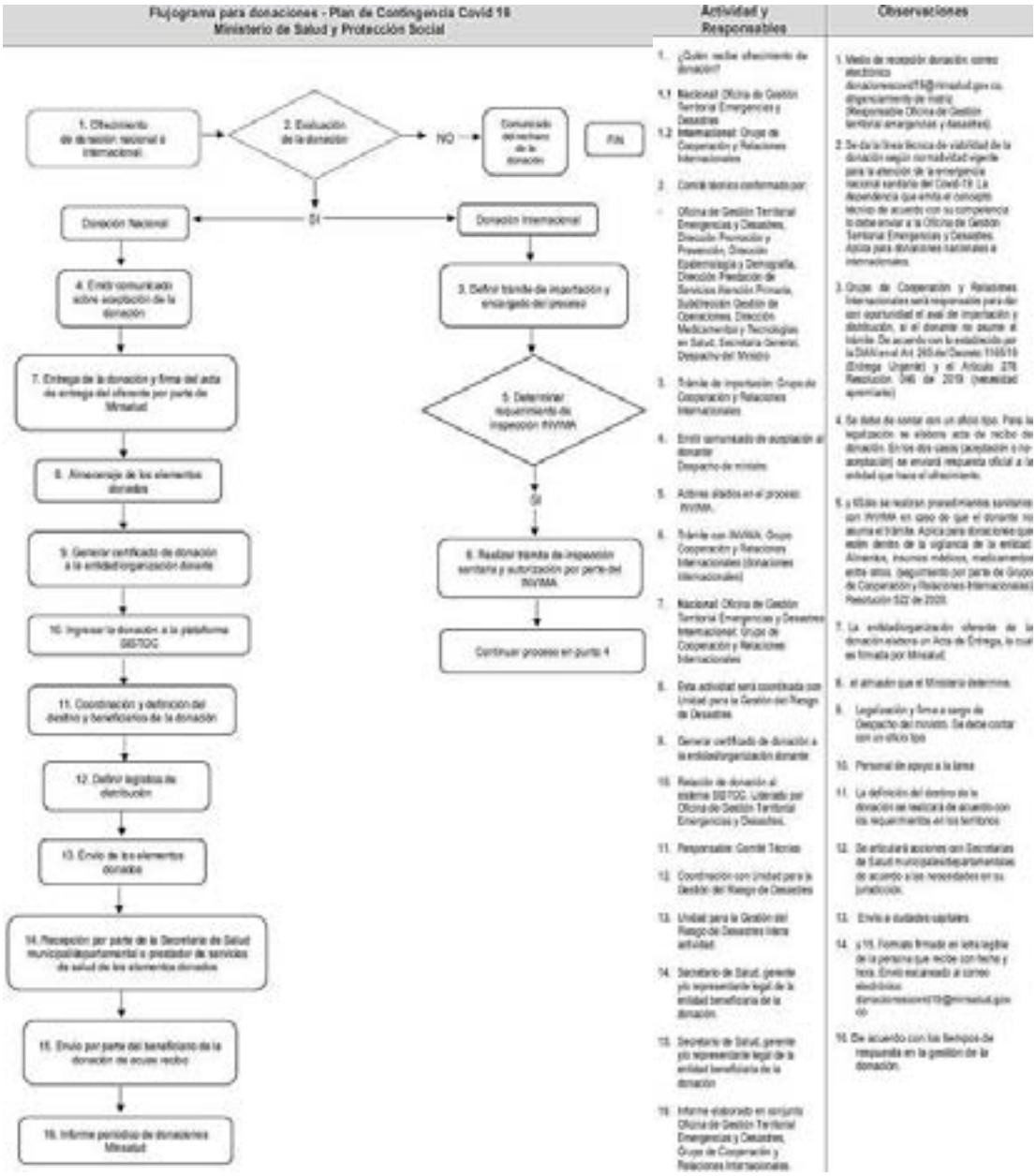
- El comité técnico evaluará y dará concepto de viabilidad de recibo de las donaciones con periodicidad diaria.
- Todas las donaciones, sean éstas en dinero en efectivo o en especies, deberán seguir los lineamientos descritos en esta guía y deben ser aprobadas por el comité técnico creado para este fin en el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Sólo realizará distribución y envió de las donaciones a personas jurídicas (institución u organización), privada o pública, que se encuentren debidamente registradas ante las autoridades competentes del país y hayan realizado requerimientos para la atención en salud en el marco de la emergencia social decretada con ocasión del SARS- Cov-2 en Colombia.
- Se prohíben las donaciones a personas naturales o personas jurídicas de carácter político (partidos políticos o financiamiento de campañas políticas).
- Todas las donaciones serán canalizadas o remitidas a través del correo electrónico **donacionescovid19@minsalud.gov.co**.
- Las donaciones quedarán debidamente registradas en la plataforma SISTOC de

la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud.

- Se establecerá un período de tiempo para la entrega de donaciones a los requirentes, una vez sea recibida la misma.

11. Anexos

Flujograma 1. *Flujograma para donaciones - Plan de Contingencia Covid 19, Ministerio de Salud y Protección Social:*



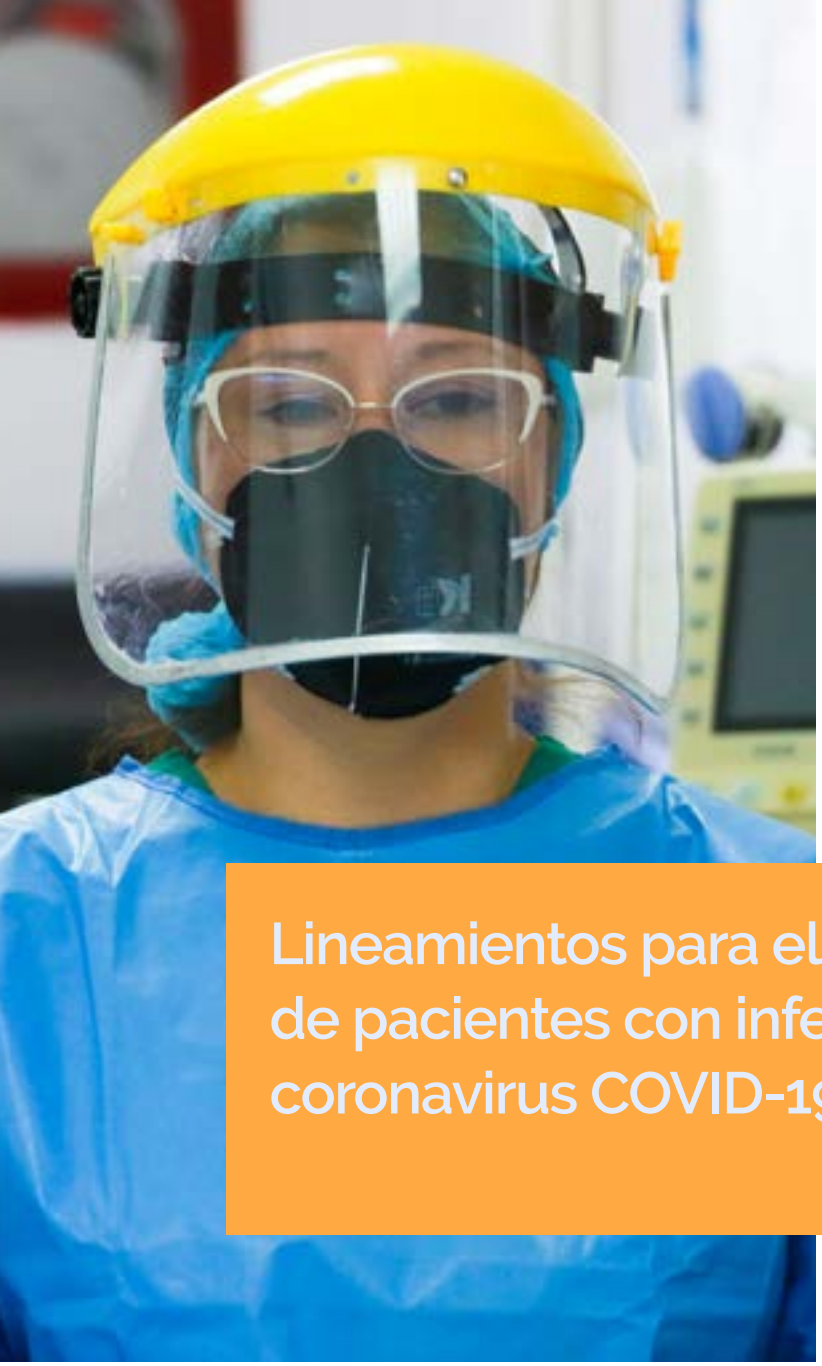
12. Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud- OPS (2008) Saber donar: recomendaciones prácticas sobre donaciones humanitarias. Recuperado de: **https://bit.ly/30JuDQZ**

Unidad para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD (2016). Manual de Donaciones. Recuperado de: **https://bit.ly/2XMHWhL**

Prosperidad Social (2018) Guía operativa de donaciones de bienes en especie. Dirección de gestión y articulacion de la oferta social. Grupo interno de trabajo cooperacion internacional y donaciones. Recuperado de: **https://bit.ly/2DDb9EQ**

Ministerio de Salud y Protección Social (2016) Guía para la administración de bienes e insumos. Requisitos y procedimiento para la autorización de las donaciones. Grupo Administración de Gestión de Insumos y Operaciones. Subdirección Gestión de Operaciones. Recuperado de: **https://bit.ly/33MErvy**



Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19

Julio 1 de 2020

1. Propósito

Brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y EAPB del país orientaciones para identificar los casos de infección causada por el SARS-CoV-2 y pautas para el manejo clínico del paciente con enfermedad por COVID-19.

2. Alcance del procedimiento

Establecer las pautas de manejo y tratamiento del paciente con enfermedad por COVID-19.

Este lineamiento está en continua revisión y podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud –OMS, organizaciones científicas nacionales e internacionales y cuando la situación epidemiológica así lo requiriera.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 538 de 2020
6. Resolución 3280 de 2018
7. Resolución 2654 de 2019
8. Resolución 3100 de 2019
9. Resolución 3512 de 2019
10. Resolución 385 de 2020
11. Resolución 502 de 2020
12. Resolución 521 de 2020
13. Resolución 536 de 2020
14. Directiva presidencial 02
15. Circular 023 de 2017
16. Circular 031 de 2018
17. Circular 05 de 2020
18. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
19. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
20. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
21. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
22. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

4. Definiciones

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, con el objetivo de prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligatorio cuando se emita una orden por parte de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados con una misma patología o agente infeccioso, de los huéspedes suscepti-

bles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de acuerdo con la vía de transmisión de los patógenos involucrados.; Esta medida de aislamiento busca optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento supervisado: Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena asilamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre, con la toma de la temperatura dos veces al día, permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica.

Autocontrol con supervisión: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19: Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/COVID-19. o - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). o - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19,

sin EPP. o - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS-CoV-2/COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Cuarentena: Es el aislamiento de personas que razonablemente se cree han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una enfermedad.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscaras de alta eficiencia (FFP2, FFP3 N95, N99): Están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias en una proporción de acuerdo a su designación (ej.: La designación N95 indica que el respirador filtra, al menos, el 95% de las partículas que se encuentran en el aire; FFP2 94%, N99 99%, FFP3 99%)

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

UCI: Unidades de cuidado intensivo.

5. Recomendaciones generales para el prestador de servicios de salud

Los prestadores de Servicios de Salud que atiendan pacientes con infección por coronavirus (COVID-19) deberán:

5.1. Recomendaciones gerenciales y administrativas

1. Realizar la coordinación y seguimiento de las acciones necesarias para el manejo integral de los casos, para lo cual deberá acogerse a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial de Salud de su jurisdicción.
2. Analizar e implementar las medidas de expansión, reconversión u otras consideradas en los planes de emergencia para atender un aumento inusitado de casos,
3. Fortalecer los canales de comunicación con ETS y EAPB para orientar la atención de los pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19).
4. Fortalecer los canales de comunicación con el CRUE, salud pública y prestación de servicios de la dirección departamental o distrital de salud correspondiente. En esta actividad el prestador debe concertar con el CRUE el mecanismo para la referencia de los casos
5. Verificar y garantizar la existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos y medicamentos requeridos para la atención adecuada, incluida la dotación de equipos de protección personal EPP para el personal clínico y no clínico que atienda al paciente, de acuerdo a lo definido en el Manual de Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que Brinden Atención en Salud ante la Eventual Introducción del Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2), disponible en el enlace: **https://bit.ly/2O8QPNf**
6. Propender por manejo de casos leves en las modalidades de atención domiciliaria y telemedicina. En este sentido, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, en conjunto con las IPS que tengan vinculadas en su red, deben facilitar la atención inicial y el seguimiento, por medio de estrategias como la teleorientación, la asesoría por medio de línea telefónica o la modalidad de telemedicina. Según las características de cada uno de los pacientes, tanto en antecedentes como en su sintomatología clínica, pueden optar por ordenar aislamiento en casa con las medidas del caso, realizar atención hospitalaria en casa o trasladar al paciente hasta el prestador de servicios que le garantice la atención intrahospitalaria necesaria. En resumen, las EAPB y las IPS deben brindar opciones de atención ambulatoria a pacientes según sus condiciones particulares y los antecedentes.

7. Asignar personal clínico y no clínico para la atención de pacientes diagnosticados con COVID-19.
8. Supervisar y vigilar la adherencia a los protocolos de bioseguridad en cada turno, dejando registro pormenorizado (ver lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud disponible en el enlace: **https://bit.ly/3hfVFpk**
9. Coordinar las actividades internas que se requieran para la recepción, ubicación y atención de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
10. Implementar las medidas de aislamiento de pacientes con COVID-19 en urgencias, consulta externa y en hospitalización.
    a. Determinar medidas de aislamiento desde el Triaje
    b. Restringir el acompañamiento a pacientes con diagnóstico de COVID-19 por familiares o acompañantes. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal.
    c. Identificar y destinar áreas en los servicios de cuidado crítico en condiciones de aislamiento para atención exclusiva de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19.
    d. Evitar, en lo posible, internar pacientes con otras condiciones de salud en UCI donde se atiende pacientes COVID-19 (ambiente distinto con personal distinto).
    e. Establecer un registro de todo el personal que entra al sitio de aislamiento, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas.
    f. Establecer ruta de ingreso y movilización de pacientes con COVID-19, idealmente no utilizar los mismos pasillos para trasladar pacientes con y sin COVID-19 incluida la señalización y su socialización.
11. Implementar medidas que garanticen el mayor número de camas de UCI con ventilador disponibles.
12. Restringir, durante la emergencia, la realización de cirugías o procedimientos que requieran manejo postquirúrgico en UCI.
13. Determinar medidas de eficiencia de rotación de camas hospitalarias a fin de facilitar el egreso temprano y seguro de pacientes sin COVID-19.
14. Capacitar y entrenar a todo el personal del equipo en la atención de los casos de COVID-19, en el uso y manejo de los elementos de protección personal (Ver enlace: **https://bit.ly/2YtkeHT**) y las normas de bioseguridad para su atención.
15. Determinar y socializar las conductas de aislamiento, seguimiento y reintegro de los trabajadores de la salud de acuerdo con los lineamientos para atención de

exposiciones de riesgo a COVID-19 de trabajadores de la salud

16. Fortalecer los procesos relacionados con historia y registros clínicos para garantizar su integralidad, gestión adecuada y facilitar la detección manejo y seguimiento de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19
17. Extremar medidas en el manejo de residuos, ver enlace **https://bit.ly/2MxcApl**
18. Implementar los procedimientos de aseo y desinfección de las áreas de atención de pacientes COVID-19 de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Implementar los procedimientos de aseo y desinfección de ropas, menajes, dispositivos no desechables, de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
20. Implementar los procedimientos para el manejo de residuos hospitalarios de acuerdo con el protocolo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
21. Establecer procesos para garantizar la adherencia a los lineamientos y protocolos establecidos por el MSPS y el INS por parte del personal clínico y no clínico que estará en contacto con los casos de COVID-19
22. Comunicar a la EPS del paciente el ingreso del caso de COVID-19 y no deberá mediar la generación de autorización de servicios. La EPS deberá gestionar el caso de manera integral de acuerdo con los lineamientos que se expidan por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y en ningún momento podrá condicionar el pago ni generar demoras en trámites administrativos para la atención integral de los pacientes.

5.2. Recomendaciones para la atención

1. Realizar valoración clínica del estado del paciente y su clasificación de riesgo de acuerdo con los lineamientos definidos para el manejo clínico.
2. Realizar el manejo clínico del paciente de acuerdo lo definido por parte del médico tratante (internista, neumólogo, intensivista, pediatra, infectólogo, nefrólogo, entre otros, según requerimiento) teniendo en cuenta las recomendaciones del presente lineamiento.
3. Tener en cuenta durante la atención de pacientes lo siguiente:
    - Mantener una distancia mínima de un metro con el paciente.
    - No saludar de mano.
    - Realizar lavado de manos: antes y después de entrar en contacto con el paciente, después de estar en contacto con material potencialmente infeccioso, antes y después de entrar en habitaciones o áreas con pacientes

confirmados o sospechosos.

- Realizar lavado de manos antes de colocarse y después de remover los elementos de protección personal (EPP). El no hacerlo anula la efectividad de estos.
- Evitar el acceso a otros sectores de hospitalización.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y la boca durante todo el proceso de atención de pacientes.
- Usar EPP de acuerdo con las especificaciones definidas en los procedimientos de bioseguridad. Ver Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN (**https://bit.ly/3ffDIWb**) Tabla 3
- La realización de paraclínicos que impliquen la obtención de muestras del tracto respiratorio deberá adelantarse con las indicaciones contenidas en los Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia y las indicaciones del Instituto Nacional de Salud. Enlaces electrónicos: **https://bit.ly/3hZn8vT** y **https://bit.ly/30oIMmS**
- La captura de imágenes diagnósticas en los casos que se requieran deberá realizarse preferiblemente en la cama del paciente atendiendo las normas de bioseguridad.
- Debe limitarse en lo posible el traslado de pacientes dentro de las instalaciones del prestador.

4. Se debe diligenciar el certificado de defunción para cada paciente que fallezca.
5. Realizar el manejo del cadáver de personas que mueran como consecuencia de COVID-19 de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS disponibles en la página del MSPS en el enlace: **https://bit.ly/2N2l8EH**
6. Tenga en cuenta las Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19 disponibles en la página del MSPS en el enlace: **https://bit.ly/3fstiT6**

6. Definición operativa de caso

La definición operativa de caso será la contenida en el documento técnico "*Lineamientos para la Detección y Manejo de Casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia*", disponible en el enlace **https://bit.ly/37qf8PG**

Los criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento.

7. Manejo clínico

El manejo dependerá de los criterios de severidad clínica del paciente propuestos en el documento técnico "*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/ COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*" disponible en **https://bit.ly/3g0wsO5**, por lo que en este lineamiento se indica el uso de criterios CRB-65 y ATS 2007 para la hospitalización e ingreso a UCI

7.1. Diagnóstico

El diagnóstico se orientará, según lo establecido en la Circular 19 del Ministerio de Salud y Protección Social de 2020, de acuerdo con las recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia del consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud.

La prueba recomendada para el seguimiento epidemiológico de la pandemia en cada país y para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones es la basada en amplificación de ácidos nucleicos virales y la confirmación del diagnóstico de COVID-19 se hará siempre a través de una prueba por RT-PCR, que es la prueba estándar de oro para la confirmación diagnóstica de COVID-19, de muestras de aspirado traqueal, aspirado nasofaríngeo orofaringeo, o hisopado.

Las orientaciones para el manejo de las pruebas se encuentran consignadas en el documento técnico *Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS CoV-2 (COVID-19) en Colombia*, disponible en la página WEB del Ministerio en el enlace **https://bit.ly/3dCpFII**

Las pruebas rápidas se utilizarán de acuerdo con el lineamiento mencionado.

A continuación, se presenta la infografía con la interpretación del significado clínico de acuerdo con el resultado de las pruebas rápidas serológicas de anticuerpos IgM/IgG y de la prueba RT-PCR SARS CoV-2.

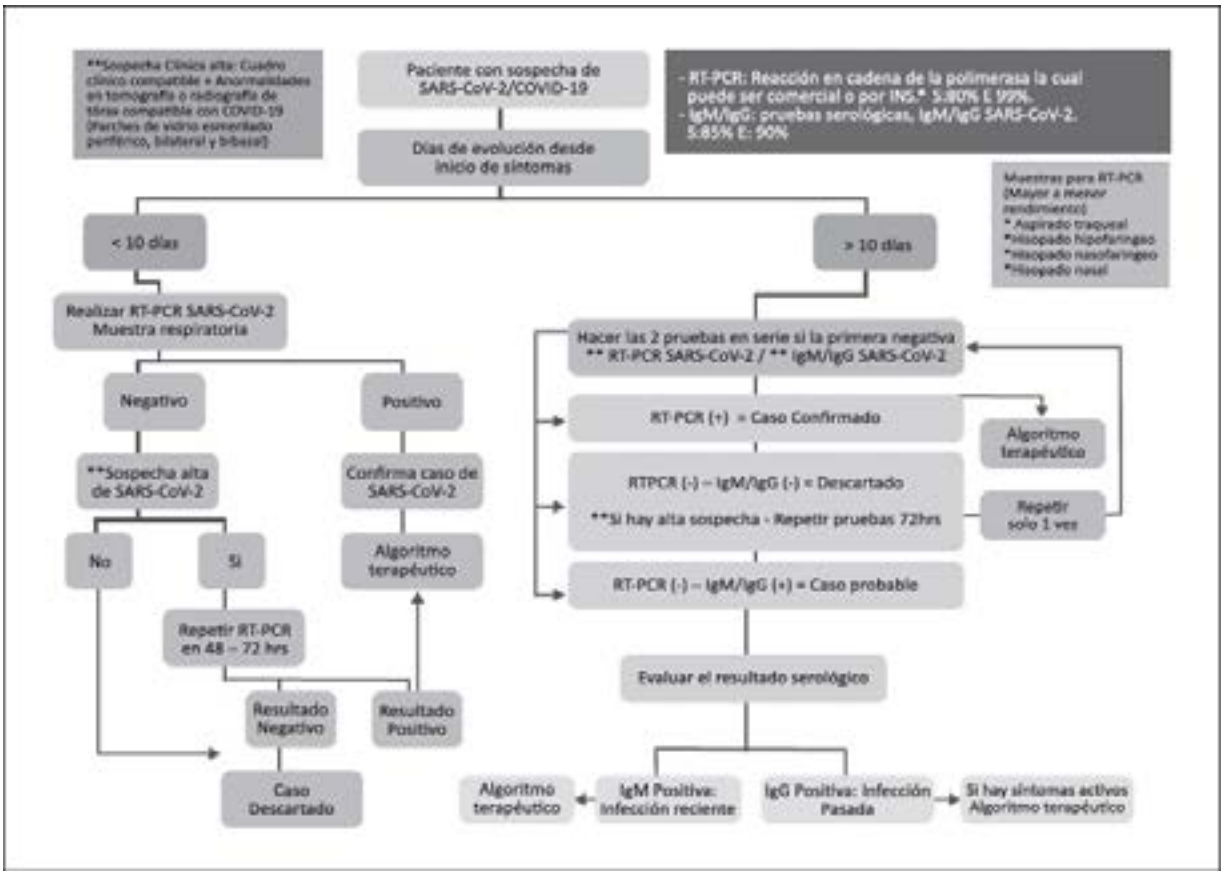
Gráfica 1. ***Interpretación pruebas SARS CoV2***

Resultado			Significado Clínico
IgM	IgG	PCR	
-	-	-	Negativo
-	-	+	Positivo
+	-		Probable positivo
+	+		Probable positivo
		+	Positivo
-	+	-	Recuperado/ Infección resuelta

Fuente: Instituto Nacional de Salud. 2020.

En el siguiente flujograma se observa la recomendación dada por el Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud, para el proceso diagnóstico de la infección por SARS- CoV-2.

Gráfica 2. *Flujograma Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios de urgencias y hospitalización*



Fuente: Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud

7.2. Criterios para toma de decisiones clínicas

A continuación, se describen los criterios CRB65 y ATS 2007 para orientar las decisiones clínicas en el manejo de los casos

7.2.1. Criterios CRB-65[1]

Esta escala se utiliza para decidir HOSPITALIZACIÓN o traslado a CASA. No se debe utilizar para definir INGRESO O NO A UCI.

Para decidir necesidad de hospitalización se requiere puntuación >0.

Un puntaje de cero indica un riesgo bajo (0.9% mortalidad) y probablemente no precisaría hospitalización. Todo puntaje mayor de 0 obliga a considerar la hospitalización.

Criterio	Puntos
El enfermo presenta confusión:	1
Frecuencia respiratoria mayor o igual que 30/rpm	1
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg:	1
Edad es igual o mayor que 65 años:	1

Puntuación Riesgo	Conducta
1. Riesgo moderado (5.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
2. Riesgo Elevado (12.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
3. Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
4. Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización

Adicional a lo anterior, deberá considerarse como criterio de hospitalización las condiciones socioeconómicas o geográficas que imposibiliten el seguimiento del paciente.

1 sistema de evaluación de la Neumonía Adquirida en la Comunidad muy similar al CURB-65, del que se diferencia en que no toma en cuenta los niveles de urea sanguínea. Tiene, por tanto, solamente cuatro parámetros: La existencia de confusión, la frecuencia respiratoria, la TA sistólica, y la edad del enfermo. Por tanto, el número máximo de puntos es de cuatro, en lugar de cinco del CURB-65, por lo que la gama de mortalidades atribuidas es algo más compacta. Ha sido validado en varios trabajos, y sus condiciones de sensibilidad, especificidad en la atribución de mortalidad parecen muy similares a las del CURB-65.

7.2.2. Criterios ATS 2007

Esta escala se utiliza para decidir INGRESO O NO A UCI de acuerdo con la presencia de criterios mayores y menores. Para decidir necesidad de ingreso a UCI: Un (1) criterio mayor o tres (3) menores

Criterios mayores:	Necesidad de ventilación mecánica
	Presencia choque séptico
Criterios menores:	Frecuencia respiratoria≥30 rpm;
	PaO2/FiO2<250,
	Compromiso multilobar,
	Confusión / desorientación,
	BUN≥20mg/dl;
	Leucopenia<4.000/mm3;
	PAS<90 mmHg;
	Hipotensión que requiere aporte intensivo de líquidos;
	Temperatura central <36°C;
	Plaquetas<100.000/mm3

7.3. Severidad y conductas para atención clínica

En la siguiente tabla se puede apreciar la clasificación de severidad su descripción y las conductas generales de actuación frente a la atención de personas diagnosticados con infección por nuevo coronavirus (COVID-19)

Tabla 1. Severidad y conductas para atención de casos diagnosticados con infección por nuevo coronavirus COVID-19

Severidad[2]	Descripción	Conductas
Crítico	Insuficiencia respiratoria, choque séptico y / o disfunción o falla de múltiples órganos)	• Manejo en UCI • Manejo interdisciplinario

2 Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. febrero de 2020;

Severidad[2]	Descripción	Conductas
Severo	• Disnea, frecuencia respiratoria ≥30 / min, saturación de oxígeno en sangre ≤93%, Índice de Kirby o PaO2/FiO2<300 y / o infiltrados pulmonares> 50% en 24 a 48 horas • Pacientes mayores de 60 años o con Comorbilidades (EPOC, Hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) que tengan síntomas	• Manejo en hospitalización • Usar criterios CRB-65 para ingreso hospitalario y ATS para ingreso a UCI • Casos con neumonía moderada en hospitalización general CRB-65>0 • Un criterio mayor o dos criterios menores de la ATS para ingreso A UCI) • Manejo interdisciplinario
Leve:	**1.** Sin neumonía **2.** Neumonía leve	**1.** Manejo domiciliario para casos con signos y síntomas leves (disnea leve que logra saturación mayor a 90%, tolerancia a la vía oral) sin factores de riesgo • Aislamiento domiciliario supervisado • Uso modalidades atención: domiciliaria, telemedicina • Actividades de teleorientación • Oxígeno domiciliario para casos con neumonía leve según criterio médico. **2.** Manejo en hospitalización por neumonía acorde a guía NAC - neumonía adquirida en la comunidad (uso criterios CRB y SaO2 para decisión de hospitalización de pacientes con neumonía) Todos los pacientes adultos mayores o con factores de riesgo (EPOC, hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) incluido el social, con neumonía leve se hospitalizan en baja, mediana o alta complejidad de acuerdo con el criterio del tratante. Manejo interdisciplinario

Severidad[2]	Descripción	Conductas
Asinto-mático:	Sin tos ni fiebre, pero con sospecha de COVID-19	Aislamiento domiciliario con autocontrol supervisado por parte de salud pública, IPS o EAPB • Asintomático sin PCR: aislamiento domiciliario por 14 días desde el momento de la exposición, sino desarrolla síntomas reintegro social y laboral. • Asintomático con PCR positiva: aislamiento por 10 días desde la toma de la muestra. • Realizar recomendaciones para el manejo del aislamiento domiciliario • Ordenar uso inmediato y permanente de mascarilla quirúrgica por el tiempo del aislamiento domiciliario • Seguimiento a cargo de la EAPB quien deberá reportar y tener comunicación activa con la entidad territorial de salud respectiva. • Si la persona presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores debe comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EAPB responsable de la atención del paciente o en la línea de atención para coronavirus definida por la Entidad Territorial de Salud. • Considerar realización de pruebas serológicas IgM/IgG a los 14 días de su aislamiento según criterio del tratante

7.4. Manejo en Urgencias:

Triaje: Se recomienda desde el ingreso del paciente, indagar en la estación de Triaje la presencia de síntomas respiratorios o fiebre, y en tal caso iniciar medidas de contención e implementar la “etiqueta respiratoria”. Se debe realizar un cuestionario que indague sobre los criterios clínicos y epidemiológicos de la definición operativa de caso, si la persona cumple con la definición establecida, el encargado del Triaje debe entregarle inmediatamente una mascarilla quirúrgica al paciente y alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas y contacto de forma inmediata.

La persona debe ser direccionada al sitio que tenga definido el prestador para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de familiares o acompañantes. En caso de niños, niñas, adolescentes o pacientes que requieran acompañamiento, este se permitirá adoptando las medidas necesarias para su protección, esto es, dotación de mascarilla quirúrgica e indicaciones sobre el lavado de manos.

De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección personal. El personal de salud que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará los elementos de protección personal de acuerdo con el riesgo según la Tabla 3. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN

Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.

- Suministrar oxígeno a pacientes con COVID-19 en los diversos escenarios (SARS, SDRA, hipoxemia o choque) para lograr metas mayores a 94%.
- Iniciar oxígeno a 4-5 Litros/minuto y titular el flujo para mantener SaO2>93% durante la reanimación o usar mascara facial con bolsa de reservorio (10-15 L/min) si el paciente está en condición crítica.
- Una vez el paciente se encuentre estable la meta de SaO2>90% en adultos y >92-95% en embarazadas.
- Niños con obstrucción, ausencia de ruidos, cianosis central, choque, coma o convulsiones deberían recibir oxígeno para lograr meta de SaO2>94%.

Administrar, en los casos que sea necesario, broncodilatadores en forma de inhalador de dosis medida asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles. Recomendación especial de evitar en lo posible el uso de terapias nebulizadas.

Se recomienda evitar en lo posible intervenciones que incrementan riesgo de aerosoles: cánula de alto flujo, ventilación mecánica no invasiva (VMNI), nebulizaciones, reanimación cardiopulmonar, intubación (bolsa de reanimación con mascara) y si se considera asumir el riesgo se debe garantizar equipo de protección especial completo (Taba 3). La aspiración de secreciones en vía aérea en pacientes intubados debe hacerse con equipos de succión

cerrada. Se recomienda NO desconectar el circuito del ventilador.

No administrar de forma rutinaria corticoides sistémicos para el tratamiento de la neumonía viral a no ser que éstos estén indicados por alguna otra razón.

Para embarazadas, la Organización Mundial de la salud (OMS) recomienda la terapia prenatal con corticosteroides para mujeres en riesgo de parto prematuro de 24 a 34 semanas de gestación cuando no hay evidencia clínica de corioamnionitis, la edad gestacional es confiable y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido. Sin embargo, en los casos en que la mujer cursa infección leve por COVID-19, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre. En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro debe discutirse con la mujer para garantizar una decisión informada, ya que esta evaluación puede variar según la condición clínica de la mujer, sus deseos y los de su familia, y los recursos de atención médica disponibles.

En el caso de choque séptico, deberá administrarse antibioterapia de manera precoz considerando la microbiología local, los diversos diagnósticos (neumonía adquirida en comunidad, neumonía nosocomial, neumonía asociada a ventilador o cualquier otro foco infeccioso) y previa toma de hemocultivos.

Si el paciente presenta criterios de severidad valorar la necesidad de hospitalización o ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos, de acuerdo con lo anotado en la tabla 1.

El uso de líquidos parenterales debe realizarse minimizando una reanimación exagerada que podría empeorar la oxigenación.

Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.

Tener en cuenta la (s) comorbilidad (es) del paciente a fin de evaluar si es preciso iniciar, continuar o suspender tratamiento durante la estancia en urgencias y conciliar la medicación.

En caso de realizarse procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, intubación, reanimación cardiopulmonar, entre otras) se debe realizar aislamiento en el

consultorio con medidas de precaución de vía aérea (Respirador N95, Visor, careta o gafas. Bata manga larga antifluido, Guantes no estériles, Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro).

En pacientes con neumonía severa, mientras se define o descarta la influenza se recomienda iniciar tratamiento con oseltamivir.

No se recomienda medicación en pacientes asintomáticos ni tampoco la profilaxis.

Es necesario recalcarle al paciente y su familia que no existe evidencia que avale tratamientos para COVID-19 leve, excepto el uso de acetaminofén por síntomas, y que no existe evidencia que avale profilaxis alguna para COVID-19. Por lo tanto, se debe insistir en los riesgos graves de la automedicación.

Recomendar tratamiento sintomático para los pacientes con formas leves de infección por SARS CoV-2/COVID-19.

Informar a los pacientes con infección leve por SARS CoV-2/COVID-19 los signos de alarma, e indicarle acudir nuevamente al sistema de salud si estos se presentan.

“Hasta la fecha, no hay ninguna vacuna ni medicamento antiviral específico para prevenir o tratar la COVID-2019. Sin embargo, los afectados deben recibir atención de salud para aliviar los síntomas. Las personas que presentan casos graves de la enfermedad deben ser hospitalizadas. La mayoría de los pacientes se recuperan con la ayuda de medidas de apoyo”.

7.5. Manejo en Servicios de consulta externa general o especializada

El médico que atiende el caso realizará la valoración del paciente y adoptará la conducta necesaria según severidad (tabla 1), evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo domiciliario

En los casos que se decida manejo domiciliario se deben brindar las orientaciones al paciente para:

- Aislamiento en el domicilio.
- Higiene de manos, respiratoria y del entorno.
- Uso de elementos de protección para cuidadores.

- Autocontrol del paciente supervisado por el prestador, la EAPB o la ETS, con identificación de signos de alarma (aparición de fiebre, dificultad respiratoria, odinofagia, mialgias, malestar).
- Cuándo, por qué y cómo consultar.
- Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.
- Características del seguimiento.
- Medidas farmacológicas cuando se requieran.

Los pacientes que de acuerdo con la valoración requieran manejo en internación, deberán ser remitidos, según su severidad, al prestador que determine la EPS, en un transporte asistencial con las medidas de bioseguridad consignadas en los lineamientos emanados por el MSPS disponibles en **https://bit.ly/2B31037**

Deberá considerarse la internación de las personas con sospecha o confirmación de COVID con CRB mayor a cero (0) con alguna de las siguientes condiciones:

- Edad de 60 años o más,
- Diabetes,
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades respiratorias crónicas,
- Cáncer,
- Cualquier inmunodeficiencia,
- Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario en las condiciones definidas en el documento técnico Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS CoV-2 (COVID-19) a Colombia, disponible en el enlace **https://bit.ly/30arsBO**
- Otras condiciones crónicas.

En los pacientes con enfermedad renal crónica deberán tenerse en cuenta lo dispuesto en el documento técnico Recomendaciones para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y en cualquier estadio de la enfermedad renal crónica durante la epidemia de Coronavirus (COVID-19) disponible en: **https://bit.ly/2B6gALo**

Para la atención de pacientes con diferentes patologías y condiciones relacionadas con nefrología, se puede consultar los siguientes enlaces:

- Consenso de expertos sobre recomendaciones informadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en pacientes con Lesión Renal Aguda: **https://bit.ly/3iyAJKa**
- Recomendaciones de la Asociación Colombiana de Nefrología en trasplante renal durante la pandemia por coronavirus (COVID19): **https://bit.ly/2DHmuDT**
- Consenso colombiano de expertos sobre recomendaciones informadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis: **https://bit.ly/2DyvKKE**

7.5.1. Manejo de pacientes asintomáticos con prueba positiva para infección por nuevo coronavirus (COVID-19)

Se recomienda el manejo domiciliario con aislamiento estricto mínimo por 14 días y considerar la realización de pruebas serológicas de acuerdo al criterio médico.

7.5.2. Recomendaciones para el aislamiento domiciliario

- Recomendar el uso de mascarilla quirúrgica por parte del paciente aislado, con o sin síntomas
- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (puerta cerrada y ventana abierta).
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de dos metros con el enfermo (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).
- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
- Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá

que lavárselas con agua y jabón.

- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
- Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva. Para quitarse la mascarilla se utilizará una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
- No se deben reutilizar las mascarillas desechables ni los guantes.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles). Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.
- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.
- Para la limpieza de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse

guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.

Los prestadores de servicios de salud que brindan atención domiciliaria deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.

Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).

7.5.3. Recomendaciones farmacológicas para asintomáticos

No se recomienda realizar intervención farmacológica en personas asintomáticas.

7.5.4. Exámenes de laboratorio para asintomáticos

No se recomienda realizar exámenes de laboratorio a personas asintomáticas.

7.6. Manejo hospitalario según complejidad

Para la decisión de internación del paciente en hospitalización general, unidad de cuidado intermedio e UCI se usarán los criterios CRB - 65 y ATS. Ver flujograma del Consenso Colombiano.

Respecto del tratamiento específico para el COVID-19 y en consonancia con las últimas recomendaciones de OPS- OMS y con la última actualización del documento técnico "*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS-2 / COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*" en su actualización de mayo 28 2020 se recomienda, en espera de mayor evidencia, únicamente lo siguiente:

- Evaluación de comorbilidades y tratamiento individualizado de las mismas.

- Terapia antibiótica empírica en los pacientes con sospecha de coinfección SARS CoV-2 /COVID-19 y **neumonía bacteriana leve o moderada** acorde a guías nacionales o guías institucionales.
- Terapia antibiótica empírica en los pacientes con sospecha de coinfección SARS CoV-2 /COVID-19 y **neumonía bacteriana grave** acorde a guías nacionales o institucionales para esta enfermedad, cuando no estén disponibles pruebas diagnósticas de alta precisión (PCR múltiple)
- Iniciar soporte respiratorio en insuficiencia respiratoria aguda secundaria a SARS CoV-2 /COVID-19 en pacientes con:
  - Disnea moderada-grave con signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico o,
  - Taquipnea mayor de 30 rpm o,
  - Criterios gasométricos: PaO2/FiO2 <200 pH< 7,35 con PaCO2>45 mm Hg

Ver documento sobre RCP en COVID-19 Documento AMCI disponible en **https://bit.ly/3g0w6Hh**

7.6.1. Hospitalización en baja complejidad

Paciente con definición operativa de caso que presenta:

- Neumonía leve con disnea leve que logra saturación mayor a 90% a 2lt/min.
- Edad de 65 o más años con factores de riesgo (EPOC, hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) incluido el social.
- Tolerancia a la vía oral.

7.6.1.1. Manejo hospitalización baja complejidad

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión.
- Hidratación oral.
- Líquidos endovenosos si se requiere. se recomienda un manejo conservador de líquidos para evitar el balance positivo que podría deteriorar la oxigenación
- Oxigenoterapia: iniciar la administración en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio de acuerdo con los principios anotados en el punto 7.2. sobre manejo en el servicio de urgencias.
- Acetaminofén.
- Monitorización de signos vitales cada 4 horas con oximetrías.

- Antibiótico si tiene indicación para su uso.
- Remitir a una mayor complejidad en caso de evolución desfavorable.
- Paraclínicos básicos: Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, LDH, Dimero D, pruebas de función hepática, función renal, troponinas y EKG.
- Radiografía de tórax, de ser posible portátil.

EGRESO HOSPITALARIO: Se autoriza egreso cuando haya tolerancia a la vía oral, no haya fiebre durante 24 horas, ausencia de dificultad respiratoria con saturación de oxígeno >90% al aire ambiente por más de 48 horas sin alteraciones del ritmo cardíaco, con criterios de curación. Se recomendará al paciente mantener las medidas de aislamiento tras el egreso por 14 a 28 días, de acuerdo con la gravedad de los síntomas y la resolución de estos.

7.6.2. Hospitalización en mediana complejidad

Paciente con definición operativa de caso que presenta:

- Evolución desfavorable en el primer nivel
- Dificultad respiratoria dada por:
  - Retracciones supraclaviculares o intercostales y uso de músculos accesorios.
  - Cianosis.
  - Saturación O_2 menor de 90% con oxígeno por cánula nasal a un flujo de O2 de 2 Lit por minuto, en adultos.
- Presencia de dos o más de los siguientes signos:
  - Taquicardia (frecuencia cardíaca mayor a 90 latidos por minuto).
  - Taquipnea (frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto).
  - Leucocitosis (más de 12.000 leucocitos por µl) o leucopenia (menos de 4.000 leucocitos por µl).
  - Fiebre (temperatura mayor a 38ºC) o hipotermia (temperatura inferior a 36ºC).
- Disfunción de un órgano, que puede corresponder a uno de los siguientes signos o síntomas:
  - Hipotensión.
  - Alteraciones neurológicas (obnubilación, confusión, etc.).
  - Falla renal (oliguria o elevación de creatinina).
  - Falla cardiovascular.
- Imágenes diagnósticas que muestren lesión sugestiva de neumonía con imagen de vidrio esmerilado. Reservar la realización de tomografía (TC) de tórax simple

para los siguientes escenarios:

- » pacientes con presentación severa de la enfermedad,
- » pacientes con alteraciones radiológicas inespecíficas a quien se desea descartar un diagnóstico alterno.

- Paciente con comorbilidad de base (EPOC, diabetes, falla cardíaca, cardiopatía, hipertensión, inmunosupresión).

7.6.2.1. Manejo hospitalización mediana complejidad

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión.
- Líquidos de acuerdo con el requerimiento. El uso de líquidos parenterales debe realizarse minimizando una reanimación exagerada que podría empeorar la oxigenación.
- Oxigenoterapia: iniciar la administración en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio de acuerdo con los principios anotados en el punto 7.2. sobre manejo en el servicio de urgencias.
- Medidas de soporte según indicaciones médicas.
- Antibiótico si tiene indicación para su uso.
- Tromboprofilaxis con heparina de bajo peso molecular a todos los pacientes sin contraindicación expresa para la misma. Ver documento "*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS-2 / COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*".
- Monitorización de signos vitales incluidas oximetrías.
- Toma paraclínicos e imágenes diagnósticas requeridas.
- Remitir en caso de evolución desfavorable.
- Paraclínicos básicos: Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, LDH, Dímero D, pruebas de función hepática, función renal, troponinas, ferritina, gases arteriales y EKG.
- Radiografía portátil de tórax.

EGRESO HOSPITALARIO: Se autoriza egreso cuando haya tolerancia a la vía oral, no haya fiebre durante 24 a 48 horas, ausencia de dificultad respiratoria con saturación de oxígeno >90% al aire ambiente por más de 48 horas sin alteraciones del ritmo cardíaco, con criterios de curación. Se recomendará al paciente mantener las medidas de aislamiento tras el egreso por 14 a 28 días, de acuerdo con la gravedad de los síntomas y la resolución de estos.

Si la única razón para continuar hospitalizado es la necesidad de oxígeno, se tramitará frente a la EAPB el suministro del oxígeno domiciliario y la bala de transporte para que el paciente pueda egresar. La EAPB deberá revalorar el paciente en un mes con gases arteriales para definir la necesidad de continuar con oxígeno. Se insistirá en el aislamiento preventivo y todas las normas de aislamiento por 14 días a partir del momento de haber definido la curación clínica. Dirigirse al consenso.

- Con requerimiento de oxígeno suplementario si no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.
- Con ventilación mecánica si hay fracaso en el retiro del ventilador y requiere un proceso prolongado de este soporte y no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

7.6.3. Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo

Paciente con definición operativa de caso que presenta

- Inminencia o falla ventilatoria.
- Falla multiorgánica.
- Choque.
- Deterioro neurológico progresivo.

Ver documento Ingreso del paciente a UCI. Procedimiento de ingreso y traslado hospitalario. Documento AMCI disponible en **https://bit.ly/3g0w6Hh**

7.6.3.1. Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión.
- Manejo terapéutico según las características de cada caso particular acordes con las condiciones del paciente.
- Tromboprofilaxis con heparina de bajo peso molecular a todos los pacientes sin contraindicación expresa para la misma. Ver documento “Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS-2 / COVID-19 en establecimientos de atención de la salud”.
- Manejo en Unidades cuidado crítico (intermedio o intensivo según aplique).
- Toma de muestras para diagnóstico viral.

- Paraclínicos básicos: Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, LDH, Dímero D, pruebas de función hepática, función renal, troponinas, ferritina, EKG, gases arteriales, electrolitos.
- Radiografía portátil de tórax, Tomografía de tórax.
- Manejo ventilación mecánica de pacientes con infección por SARS-CoV-2 COVID-19
- Dado que la mayoría de los pacientes críticos con COVID-19 no han presentado choque refractario y que la reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación, se recomienda realizar un manejo restrictivo de fluidos en pacientes con COVID-19 en UCI.

Dado que es frecuente que la pandemia sobrepase la red hospitalaria establecida podrá ser necesario desarrollar procesos de expansión.

Ver documento Modelo de atención y escenarios prioritarios y recursos. Documento AMCI disponible en **https://bit.ly/3g0w6Hh**

En pacientes con infección por SARS-CoV-2 COVID-19 puede presentarse insuficiencia respiratoria hipoxémica grave (1), cuando el paciente con dificultad respiratoria no responde a la terapia de oxígeno estándar, momento en el cual se debe activar el proceso para brindar soporte avanzado de oxigenación/ventilación.

Los pacientes pueden presentar mayor trabajo respiratorio y/o hipoxemia a pesar de la administración de oxígeno a través de una máscara facial con bolsa de reserva (tasas de flujo de 10-15 L/min, que generalmente es el flujo mínimo requerido para mantener la inflación de la bolsa; FiO2 0.60 –0,95). La insuficiencia respiratoria hipoxémica en el SDRA suele ser el resultado de una alteración de la relación ventilación-perfusión intrapulmonar, y generalmente requiere ventilación mecánica.

1. Requerimiento de soporte ventilatorio

De manera general, los criterios para iniciar el soporte respiratorio en la IRA secundaria a COVID-19, serían los siguientes:

Criterios clínicos:

- Disnea moderada-grave con signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico.
- Taquipnea mayor de 30 rpm.

Criterios gasimétricos:

- PaO_2/FiO_2 <200
- pH< 7,35 con $PaCO_2$>45 mm Hg).

Recomendaciones Intubación orotraqueal

2. Medio ambiente para el manejo de las vías respiratorias

- Las salas de ventilación a presión negativa con antecámara son ideales para minimizar la exposición a aerosoles y gotas. Cuando esto no sea factible, se recomiendan salas de presión normal con puertas cerradas.
- Algunos hospitales han creado espacios específicos para el manejo planificado de las vías respiratorias del grupo de pacientes COVID-19 (por ejemplo, salas de aislamiento de infecciones aerotransportadas). Los recursos potenciales y las ventajas ergonómicas de este enfoque deben equilibrarse con las implicaciones de transportar pacientes potencialmente infecciosos alrededor del hospital y la limpieza de la habitación entre pacientes.
- La decisión de mover a un paciente clínicamente estable entre dos áreas clínicas antes de la gestión de las vías respiratorias debe basarse principalmente en si el entorno de destino proporcionará una situación más controlada, mejores equipos y/o personal más experimentado para hacer que el proceso de gestión de las vías respiratorias sea más seguro (incluyendo menos probabilidades de generar virus aerosolizados).
- Es fundamental contar con el Equipo de Protección Personal que garantice la seguridad del recurso humano. Debe reducirse el número de personas en la habitación.

3. Equipos, Monitoreo y Medicamentos

Principios generales

- Cuando se dispone de un equipo desechable equivalente se prefiere este al equipo reutilizable.
- Se recomienda, cuando sea posible, la asignación de artículos desechables antes que los reutilizables para el uso en el grupo de pacientes COVID-19.

Equipos de distribución y ventilación de oxígeno – antes de la intubación:

- El oxígeno se puede administrar a través de cánulas nasales, (estándar o de alto flujo), máscara facial simple o máscara de no re-inhalación, con el principio ge-

neral de que cuanto mayor sea el flujo, mayor riesgo de aerosolización del virus.

- Por lo general, se debe evitar la ventilación mecánica no invasiva debido a su utilidad no probada en el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), especialmente en COVID-19 y al riesgo de aerosolización por virus.

4. Equipos de suministro y ventilación de oxígeno – durante la pre-oxigenación

- La preoxigenación debe realizarse utilizando una máscara facial bien ajustada conectada a un dispositivo de ventilación manual con una fuente de oxígeno.
- Debe conectarse un filtro viral entre la mascarilla facial y el dispositivo de ventilación manual para minimizar la aerosolización.
- El filtro viral debe aplicarse directamente a la máscara facial, a medida que un mayor número de conexiones entre la máscara facial y el filtro aumentan la oportunidad de desconexión en el lado del paciente, con la posterior aerosolización del virus.
- Las máscaras de no reinhalación proporcionan preoxigenación subóptima y promueven la aerosolización y no se recomiendan para este propósito.
- Hay una clara tendencia a utilizar soporte de oxigeno no invasivo como medida de optimización del recurso con mejores resultados en supervivencia, la generación de aerosoles puede manejarse con el uso de EPP adecuados.

Ver Gestión del cuidado de enfermería en UCI paciente COVID-19. Documento AMCI disponible en **https://bit.ly/3g0w6Hh**

5. Equipos de vía respiratoria

Para mantener el carro principal de las vías respiratorias fuera de la sala del paciente, recomendamos una “bandeja de intubación COVID-19” pre-preparada (ver anexo 1 para el contenido sugerido).

Inducción

- Use la intubación de secuencia rápida (ISR) como la técnica predeterminada a menos que existan características difíciles de la vía aérea que la hagan inapropiada.
- Como analgésico se sugiere el Fentanilo a dosis de 1 a 3 mcg/kg. Que además suprime el reflejo laríngeo.
- Se sugiere emplear la lidocaína a 1.5 mg /kg para inhibir la tos.
- Como inductores se pueden emplear: Ketamina a dosis de 1.5mg/kg o etomidato

a 0.3 a 0.6 mg/kg.

- El bloqueo neuromuscular inicial se puede lograr con rocuronio (> 1.5 mg / kg). La dosificación promueve el inicio rápido del bloqueo neuromuscular profundo y minimiza el riesgo de tos del paciente durante la instrumentación de las vías respiratorias.
- El tiempo entre la administración del agente de bloqueo neuromuscular (NMBA) y la laringoscopia debe controlarse de cerca para minimizar el tiempo de apnea y garantizar que se dé el tiempo adecuado para que el NMBA surta efecto y evite la tos precipitada. La duración prolongada de la acción del rocuronio proporciona potencialmente una ventaja en el grupo de pacientes con COVID-19, al evitar la tos y la posible aerosolización del virus en caso de que se prolonguen los intentos de manejo de las vías respiratorias.

Intubación

- En los médicos expertos en su uso, se recomienda el uso rutinario de un videolaringoscopio para el primer intento de intubación.
- Además de que el VL puede contribuir al éxito del primer paso, visualizar la laringe usando la vista indirecta (pantalla de video), con el operador de pie y el codo recto, maximiza la distancia entre la cara del operador de la vía aérea y el paciente. Esto debería reducir el riesgo de transmisión viral.
- La elección entre una geometría de Macintosh y una hoja de videolaringoscopio hiperangulada debe hacerse de acuerdo con el conjunto de habilidades y el juicio clínico del operador de la vía aérea.
- Se debe tener cuidado al colocar el tubo a la profundidad correcta la primera vez, para minimizar la necesidad de desinflar el brazalete posterior.
- Una vez que se coloca el tubo, se debe inflar el manguito antes de intentar la ventilación con presión positiva.
- El filtro viral debe aplicarse directamente al final del tubo traqueal. Aumentar el número de conexiones entre el filtro y el tubo traqueal aumenta las oportunidades de desconexión y aerosolización del virus.
- La presión del manguito debe controlarse con un manómetro de manguito para garantizar un sellado adecuado.

6. Recomendaciones parámetros de ventilación mecánica

Recomendaciones generales de la estrategia ventilatoria para soportar estos pacientes, pero además para evitar daños asociados con el uso de la ventilación mecánica invasiva.

Recomendaciones según estrategia GRADE (5)

Volumen Corriente

a. Se recomienda utilizar el peso predicho para establecer el volumen corriente inicial. (IA).
b. Se recomienda utilizar volúmenes corrientes bajos ventilatorios (6cc/kg). IA.
c. Se recomienda monitorizar el VT teniendo como meta una Presión meseta < 30 cm de H2O. (IA)
d. Se sugiere monitorizar el VT teniendo como meta una Presión de conducción < 15. (IIC).

PEEP

e. Se sugiere en pacientes con SDRA leve y moderado el uso de PEEP de 5 y 10 mmH2O (IIB)
f. Se sugiere en pacientes con SDRA severo iniciar con PEEP entre 10 y 16 mmHg con posterior titulación (IIC)
g. Se recomienda para la titulación de PEEP el uso de la tabla de FiO2/PEEP para el abordaje inicial (IB)
h. Se sugiere en pacientes con SDRA moderado a severo, el uso de presión de conducción para la titulación de PEEP (IIB)

Relajación Muscular

i. Se recomienda el uso de cisatracurio en las primeras 48 horas, en pacientes con PaO2/FiO2 < 150 mmHg, durante un periodo de 48 horas. (1B)

Otras Medidas Farmacológicas (Corticoides, óxido nítrico, líquidos endovenosos)

j. Se recomienda evitar el uso rutinario de esteroides en pacientes con SDRA. (1C).

Ventilación Posición Prono

k. Se recomienda el uso temprano de la ventilación en posición prona, por al menos 16 horas continuas, en pacientes con SDRA con PaO2/FiO2<150mmHg. (1B).

Terapia con Oxigenación por membrana extracorpórea - ECMO

l. Se sugiere el uso de ECMO en pacientes con hipoxemia que no respondieron al manejo convencional. (2B).

m. Se recomienda en los pacientes con SDRA en quienes se decidió usar ECMO, emplear ECMO veno-venoso temprano en un centro especializado. (1B).

La terapia ECMO no es la primera línea de tratamiento en caso de pandemia. Se utilizará de acuerdo con disponibilidad. Se sugieren que los siguientes pacientes son candidatos para inicio de terapia ECMO:

- Hipoxemia severa: PaFi < 50 con FiO2 > 0.9 durante 3 horas ó, PaFi < 80 con FiO2 > 0.9 durante 6 horas, Hipercapnia severa: PaCO2 > 80 mmHg o, pH < 7.25 y PaCO2 > 60 mmHg durante > 6 horas.
- En los pacientes con SDRA en quienes se decidió su uso, se recomienda emplear ECMO veno-venoso temprana en centros especializados
- ECMO veno – venoso es el soporte extracorpóreo para elegir en estos pacientes, sin embargo, dado que la miocarditis está documentada como una de las complicaciones de las infecciones virales por virus Influenza o MERS- CoV, se debe considerar un modo asistido tipo ECMO veno – arterial (VA-ECMO) como última línea en este grupo de pacientes.

CRITERIOS DE EGRESO DE UCI: Tolerancia a la extubación al menos por 48-72 horas, disminución del aporte de oxígeno con saturación de oxígeno >90% por más de 48 horas, sin requerimientos de soporte inotrópico o vasopresores, tolerancia de la vía oral, ausencia de fiebre >72 horas sin antipiréticos.

Con requerimiento de oxígeno suplementario si no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

Con ventilación mecánica si hay fracaso en el retiro del ventilador y requiere un proceso prolongado de este soporte y no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

Embarazo

a. Se sugiere en pacientes embarazadas con SDRA mantener una PaCO2 entre 28 y 45 mmHg y una PaO2 mayor de 70mm Hg. (2B).

b. Se recomienda el manejo interdisciplinario entre intensivista neonatólogo de la paciente embarazada con SDRA. (1C)

c. Se recomienda que la decisión de desembarazar sea por causa obstétrica y no por el SDRA. (1C).

Ver documento AMCI de recomendaciones de manejo para paciente embarazada crítica en presencia de infección por COVID-19 **https://bit.ly/3g0w6Hh**

Ver documento AMCI de Abordaje del paciente pediátrico crítico COVID-19, **https://bit.ly/3g0w6Hh**

Se anexa documento de recomendaciones de manejo para el neonato en presencia de infección por COVID-19

8. Tratamiento específico COVID-2019

No existe actualmente evidencia procedente de ensayos clínicos controlados para recomendar un tratamiento específico para el coronavirus SARS CoV-2 en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.

No obstante, esta información podría cambiar rápidamente debido a los resultados de varios ensayos clínicos en marcha.

Los tratamientos no autorizados deberían ser administrados solo en el contexto de ensayos clínicos éticamente aprobados. Sin embargo, dada la alta mortalidad de pacientes con COVID-19 que desarrollan SDRA se deberá evaluar individualmente cada caso por parte de una junta médica compuesta, al menos, por dos de los siguientes: especialista en medicina crítica, neumólogo, infectólogo. Esta actividad podrá realizarse en la modalidad de telemedicina.

Dentro de las dificultades y limitaciones que genera la pandemia es necesario una comunicación con la familia.

Ver documento H-UCI en la atención segura de pacientes con COVID-19. **https://bit.ly/3g0w6Hh**

9. Elementos de protección para la bioseguridad durante el proceso de atención del paciente con COVID-19

Se recomienda el uso de EPP según el área de atención de pacientes con sospecha o confirmación de SARS-CoV-2/ COVID- 19 según las recomendaciones realizadas por el consenso IETS- ACIN en la tabla siguiente:

Tabla 2. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN

Área	Personal de salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Salas de partos, Consulta externa, Radiología, Laboratorios que manipulan muestras de pacientes con sospecha de SARS-CoV-2, Odontología, Endoscopia	Trabajadores de la salud*	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	• Mascarilla quirúrgica • Visor, careta o gafas • Bata manga larga • Guantes no estériles. • Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: Gorro • En odontología el gorro no es opcional
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	• Respirador N95 • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifluido. • Guantes no estériles. • Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: Gorro
		Procedimientos quirúrgicos Procedimientos con anestesia general. Perocedimientos en los que se utilicen dispositivos de alta velocidad.	• Respirador N95 • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifluido. • Guantes estériles. • Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno • Gorro • Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	• Mascarilla quirúrgica • Uniforme de trabajo debajo de la bata que se retira al final del turno • Bata manga larga antifluido • Guantes de caucho • Monogafas de protección personal para material orgánico o químico • Botas o zapato cerrado
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	• Mascarilla quirúrgica • Bata • Guantes

Área	Personal de salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Salas de cirugía, consulta externa	Paciente		• Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente.
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluidos trabajadores de la salud*	Cualquier actividad que no involucra contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19	• Mascarilla quirúrgica
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal incluidos trabajadores de la salud*	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes SARS CoV-2/COVID-19	• Mascarilla quirúrgica
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal incluidos trabajadores de la salud*	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de SARS CoV-2/COVID-19 a menos de dos metros.	• Mascarilla quirúrgica. • Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio.
Laboratorio Clínico	Personal del laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	• Mascarilla quirúrgica • Uniforme de trabajo debajo de la bata que se retira al final del turno • Bata manga larga antifluido. • Guantes no estériles • Careta de protección si hay riesgo de salpicaduras.

Adaptado de: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization.
****Trabajador de la salud: persona que con motivo de su actividad atienda o deba estar en contacto estrecho con un paciente sospechoso o infectado por SARS CoV-2/COVID 19.***
Nota: Revisar que el respirador o su equivalente, sellen perfectamente sobre la cara antes de iniciar un procedimiento generador de aerosoles

Ver enlace de la Asociación colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax con referencias internacionales sobre el manejo de muestras respiratorias e indicaciones de broncoscopia **https://bit.ly/2YBIOqg**

Otros procedimientos:

a. Recomendaciones para la realización de la broncoscopia flexible durante la Pandemia por Coronavirus en Colombia (Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax: **https://bit.ly/2CNH1Gd**
b. Prevención del coronavirus en el laboratorio de ecocardiografía (Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular-Asociación Colombiana de Infectología: **https://bit.ly/3g2FAln**

10. Referencias bibliográficas de apoyo

Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-) **https://bit.ly/2U80F5q**

Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) **https://bit.ly/2Y1rPMe**

Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. **https://bit.ly/304oUoL**

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) **https://bit.ly/3cwI60U**

Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en: **https://bit.ly/2Y4Uroe**

ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA **https://bit.ly/2Bnut7t**

Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años **https://bit.ly/3cr3kNL**

Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud. **https://bit.ly/3cuU3oa**

Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia. **https://bit.ly/2U2BAZF**

Aislamientos hospitalarios según categorías. **https://bit.ly/2XtlVo8**

ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud. **https://bit.ly/3cvVCSz**

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) **https://bit.ly/305QWAs**

Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: **https://bit.ly/3cWBfye**

Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respi-

ratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 **https://bit.ly/2YBiSer**

Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 **https://bit.ly/3eFx8Ia**

Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html

Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus **https://bit.ly/2U5Cq7K**

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud- Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020 Mar; 6736(20):1–9. Available from: **https://bit.ly/3iIKcPM**

Higgs A, McGrath BA, Goddard C, Rangasami J, Suntharalingam G, Gale R, et al. Guidelines for the management of tracheal intubation in critically ill adults. Br J Anaesth. 2018; 120(2):323–52.

Ranieri VM, Rubenfeld GD, Thompson BT, Ferguson ND, Caldwell E, Fan E, et al. Acute respiratory distress syndrome: The Berlin definition. JAMA [Internet]. 2012; 307(23):2526–33. Available from: **https://bit.ly/381r5LY**

Ferguson ND, Fan E, Camporota L, Antonelli M, Anzueto A, Beale R, et al. The Berlin definition of ARDS: An expanded rationale, justification, and supplementary material. Intensive Care Med. 2012; 38(10):1573–82.

Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Al E. Consenso Colombiano de SDRA. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2020; In Press (1).

Anexo 1. Contenido sugerido de la bandeja de intubación COVID-19 pre-preparada

1. Videolaringoscopio (con hoja dimensionada para el paciente)
2. Video laringoscopio hiperangulado (si está disponible, con una hoja dimensionada para el paciente)
3. Laringoscopio directo (con hoja dimensionada para el paciente)
4. Bougie/Stylet*
5. Jeringa de 10 ml
6. Protector de tubo
7. Lubricante
8. Tubo endotraqueal (apropiado de acuerdo a talla del paciente)
9. Vías respiratorias supraglotóticas de segunda generación (según talla del paciente)
10. Tubo nasogástrico de gran diámetro (tamaño adecuado para el paciente)
11. Continuous waveform end-tidal CO2 (ETCO2) cuvette or tubing
12. Filtro viral
13. Catéter de succión cerrado

*Debe haber al menos un introductor precurvado (bougie/stylet) disponible para su uso.



Lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020

Julio 23 de 2020

1. Objetivo

Brindar orientaciones generales para la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de Covid-19 y del servicio de vacunación en las modalidades intramural y extramural con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del nuevo coronavirus (nCoV-2019).

2. Alcance

Establecer las orientaciones generales para la gestión del PAI en los niveles departamental, distrital, municipal y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a tener en cuenta para la gestión del programa y la atención de la vacunación en las modalidades intramural y extramural por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) de vacunación.

3. Justificación

Este año y debido a la identificación de una nueva variante SARS-CoV-2 causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan, China y el cual hace parte de una extensa familia de virus, algunos de los cuales pueden ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común, hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS),y la cual ha mostrado una mayor morbimortalidad en la población con condiciones preexistentes como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y adultos mayores de 60 años, además de trabajadores de la salud que están entre los afectados en morbilidad y mortalidad por coronavirus[1] y por lo cual se hace necesario aunar esfuerzos para fortalecer las medidas higiénico – sanitarias a nivel mundial.

En ese sentido y como respuesta a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente al COVID-19, el 11 de marzo del presente año Colombia declara la emergencia sanitaria por parte de Presidencia de la República en el marco de la contención mediante Resolución 385 del 12 de marzo del 2020, modificada por la Resoluciones 407 y 450 de 2020, declarando la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo del 2020, prorrogada hasta el 31 de agosto de 2020 a través de la Resolución 844 del 26 de mayo, lo que ha implicado reorganizar las acciones, estrategias y tácticas de vacunación planteadas para 2020, las cuales deben implementarse conforme a las decisiones de las autoridades locales en cada entidad territorial, teniendo en cuenta las características de cada territorio, el acceso a los servicios, los recursos y la experiencia previa en actividades similares, entre otras. Lo invitamos a consultar el enlace en el cual puede disponer de información y normativas relacionadas con la situación actual: **https://bit.ly/2UtnnF5**

El incremento sostenido en el número de casos de COVID-19 a nivel mundial, su distribución en los 5 continentes con 14.476.729 millones de casos, 605.979 muertes[2] y 205 países del mundo afectados incluyendo Colombia con 204.005 casos confirmados, 6.929 muertes con corte a 20 de julio de 2020[3], ha implicado para los diferentes gobiernos una coyuntura económica, social, política y una crisis para los sistemas de salud, lo cual ha obligado a tomar medidas excepcionales del confinamiento y aislamiento de la población, el fortalecimiento de la infraestructura de los sistemas de salud, entre otras, que mitigue el grave impacto de esta pandemia en la población.

Es así como teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

1 The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. (Las características epidemiológicas de un brote de nuevas enfermedades por coronavirus de 2019 (COVID-19) - China, 202. Center for Disease Control and Prevention CCDC Weekly / Vol. 2 / No. February 2020). Consultado 07-2020.

2 Minsalud. Situación actual del nuevo coronavirus (COVID19). Disponible en: **https://covid19.minsalud.gov.co/**. Consultado 21-07-2020

3 Instituto Nacional de Salud. **https://bit.ly/2YIKqxd**.consultado 21-07-2020.

(OMS), donde refiere que la vacunación debe ser considerada un servicio de salud esencial que no debe de ser interrumpido[4] y el documento "Orientación sobre los servicios de inmunización de rutina durante la pandemia de COVID-19 en la Región Europea de la OMS (2020)"[5], se hace necesario planificar estas medidas, con el fin de minimizar el riesgo excesivo de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que resultarían si los servicios de inmunización fueran interrumpidos en su totalidad. Cualquier interrupción de los servicios de inmunización, incluso para abreviar períodos, dará como resultado una acumulación de individuos susceptibles y una mayor probabilidad de brotes de EPV. Dichos brotes pueden provocar muertes relacionadas con EPV y un aumento de la carga en sistemas de salud ya tensos por la respuesta al brote de COVID-19.

Los servicios de inmunización son un componente esencial de los servicios de salud. Por lo tanto, la prestación del servicio de inmunización se debe mantener mientras las medidas de respuesta COVID-19 lo permitan. Las decisiones relacionadas con la operación de los servicios de inmunización deben tomarse en base a una evaluación detallada de la epidemiología del territorio, escenario de transmisión de COVID-19 y medidas de mitigación correspondientes implementadas, así como recursos del sistema de salud e inmunización y la disponibilidad de vacunas e insumos.

Los posibles escenarios para tener en cuenta dependen de: A. Si la capacidad del sistema de salud está intacta y la prestación de servicios esenciales de salud continua, la vacunación debe realizase a través de puestos fijos, puestos móviles y actividades de extensión de cobertura, garantizándose el cumplimiento de las medidas recomendadas de prevención y control de infecciones y de vacunación segura. Debe informase a la población sobre la continuidad del servicio de vacunación, y la importancia de asistir a las citas de vacunación programadas. B. Si la prestación de servicios puede hacerse de forma limitada se debe priorizar la vacunación de las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por EPV (por ejemplo, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, personal de salud, mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, comunidades con brotes activos de sarampión, difteria, fiebre amarilla). C Si la vacunación no puede realizarse de manera segura, y el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 aumenta se debería suspender las actividades de vacunación hasta que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades[6].

4 WHO. World Health Organization.Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region, 20 March 2020(Orientaciones sobre servicios de inmunización durante la pandemia por COVID-19 en la Región Europea" Marzo 2020). Consultado junio 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2AYylvo**

5 Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud.El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 2 -24 de abril del 2020 Consultado junio 2020.Disponible en el enlace: **https://bit.ly/30Ju2ia**

6 Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. 26 de marzo de 2020. Consultado junio 2020.Disponible en el enlace: **https://bit.ly/3gOCtOQ**

Los recientes modelos recientes de la universidad *London School of Hygiene & Tropical Medicine* muestran que si se trata de evitar el contagio de COVID-19 deteniendo la inmunización rutinaria, por cada muerte que se evitaría por coronavirus se producirían más de 100 muertes de enfermedades prevenibles por vacunación, lo que nos recuerda la importancia de la inmunización"[7]

Con base en lo anterior y siendo la vacunación una de las medidas más costo-efectivas para prevención de enfermedades, se insta a continuar la prestación del servicio de vacunación garantizando la seguridad del usuario, acompañante y trabajador de la salud en las modalidades intramural y extramural, a través de la demanda espontánea del mismo, coordinación de citas, unidades móviles, puestos móviles de vacunación, entre otras estrategias previa verificación de casos sospechosos o probables en la viviendas; en ese sentido la institución debe proveer los Elementos de Protección Personal (EPP) y garantizar el suministro de jabón, toallas de papel, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.

Se debe propender por comenzar a revisar las cohortes de niños que han omitido sus dosis de vacuna y desarrollar un plan de acción como medida para la recuperación de la inmunización, priorizando la vacunación en el marco de los planes de eliminación y erradicación, así como enfermedades que pueden producir alta morbimortalidad tales como influenza estacional y neumococo.

Es importante mantener la confianza de la comunidad en la vacunación y el sistema de salud. Evaluar y comprender la demanda y la aceptación de la inmunización del programa permanente es fundamental para los tomadores de decisiones para priorizar las opciones de prestación de servicios de vacunación.

Los grupos étnicos de Colombia (pueblos Indígenas, pueblo ROM, la población Negra, Afrocolombianas, Raizales y Palenquera (NARP)), son poblaciones que se encuentran afectadas en mayor medida por los determinantes sociales de la salud, lo que genera una mayor vulnerabilidad frente a Coronavirus (COVID-19), y las enfermedades prevenibles por vacuna, razón por la cual se hace necesario definir estrategias específicas de información para la salud y de atención que permitan el acceso seguro a los servicios de vacunación, especialmente en una situación de emergencia en salud pública.

Por lo anterior, el PAI a nivel nacional acogiendo las medidas señaladas, emite las siguientes orientaciones a tener en cuenta para la gestión del mismo en cada uno de los niveles y la prestación del servicio en las modalidades intramural y extramural en el marco de la pandemia por COVID-19.

7 Organización de las Naciones Unidas. Noticias-Por cada niño que se deja de vacunar para no contagiarse de la COVID-19, pueden morir 100, mayo 22. Consultado junio 2020.Disponible en el enlace: **https://bit.ly/3iz0Mkq** Consultado junio-2020.

En este sentido la OMS recomienda formar al personal sobre la importancia de utilizar de forma racional y correcta todos los EPP, y no solo la mascarilla. Con ese fin, los profesionales de la salud deben aplicar prácticas correctas y rigurosas, sobre todo al quitarse los EPP y al lavarse las manos.

Además, recomienda formar al personal sobre estas recomendaciones, garantizar la adquisición y la disponibilidad suficiente de los EPP y de otros materiales e instalaciones necesarios haciendo hincapié en la importancia de lavarse las manos, mantener las precauciones respiratorias, limpiar y desinfectar el entorno con frecuencia, así como de mantener una distancia física, evitar el contacto cercano sin protección con personas que presenten fiebre o síntomas respiratorios[8].

Es importante tener en cuenta que conforme a la evolución de la situación epidemiológica y a las acciones de contingencia del orden nacional estas indicaciones pueden ser modificadas; de igual manera, a nivel territorial las estrategias y tácticas de vacunación, serán determinadas teniendo en cuenta los diferentes escenarios de transmisión de Covid-19 y la situación epidemiológica local.

Este documento fue inicialmente publicado el 26 de marzo del 2020. En relación a las nuevas evidencias emitidas por la OMS, la revisión detallada de los nuevos datos y estudios clínicos, las experiencias exitosas en sus diferentes modalidades, se ha adicionado o actualizado los siguientes temas:

- Justificación
- Orientaciones para cada uno de los niveles
- Medidas de Bioseguridad.
- Evaluación previa al procedimiento de vacunación
- Registro periódico y sistemático de la población susceptible (pendiente de vacunar)
- Vacunación de una persona infectada por COVID-19 (sospecha o confirmación) y contactos
- Vacunación del recién nacido.

8 Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones 29 de marzo de 2020.consultado junio de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/3kyxmVh**

4. Orientaciones para cada uno de los niveles

4.1. Departamental y distrital

- Participar de las socializaciones virtuales relacionadas con el programa y establecidas por el nivel superior.
- Socializar de manera virtual la información emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social a los diferentes actores del nivel territorial y actores aliados conforme se requiera.
- Realizar seguimiento a la actualización del sistema de información nominal con base en los registros diarios de vacunación existentes en cada territorio que no hayan sido ingresados al PAIWEB.
- El marco de las competencias de las Secretarías Departamentales, contempladas en la Ley 715 de 2001- Capítulo II. Competencias de las entidades territoriales en el sector salud, artículos 43 al 46, se insta a realizar un trabajo articulado con las EAPB con el acompañamiento de la Dirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento de cada entidad territorial para el seguimiento a las acciones establecidas, avances en los planes de puesta al día establecidos con cada EAPB, cumplimiento de las coberturas de vacunación en su población afiliada, entre otros aspectos importantes para el desarrollo del programa.
- Establecer un proceso de recepción y entrega de biológicos e insumos del PAI, que permita la disposición de los mismos en el territorio.

  IMPORTANTE: Pueden ocurrir retrasos en la entrega de inmunobiológicos e insumos debido a la situación actual de la Pandemia COVID-19 y restricciones de vuelos, por lo que Minsalud a través de la transportadora está realizando la gestión respectiva para hacer llegar los inmunobiológicos e insumos requeridos, se solicita tener disponibilidad de talento humano para la recepción de los mismos

- Coordinar la disponibilidad para el recibo y entrega de insumos del PAI garantizando los EPP y el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Establecer un protocolo de desinfección de los termos y cajas térmicas que se utilizan para el transporte de inmunobiológicos dentro del proceso de recepción y entrega.
- Establecer estrategias que permitan el distanciamiento de las personas en la re-

cepción y entrega de los inmunobiológicos e insumos, así como un cronograma de entrega que evite las concentraciones de personas. Es necesario establecer una o dos personas para la recepción y entrega de los inmunobiológicos e insumos.

- Realizar el cálculo de necesidades de biológicos en insumos en cada uno de los niveles y el seguimiento al mismo.
- Realizar redistribución de la vacuna cuando sea necesario, con el fin de garantizar la disponibilidad de los biológicos e insumos a nivel local.
- Realizar seguimiento al inventario de los inmunobiológicos e insumos, con el fin de identificar riesgos por vencimiento e informar de manera inmediata al nivel superior.
- Realizar el seguimiento al movimiento de biológicos e insumos a su cargo. (la información reportada debe ser consistente con las dosis reportadas como aplicadas y los ingresos de las dosis despachadas desde el almacén nacional), de este movimiento depende la asignación de insumos razón por la cual el envío oportuno y consistente garantizará la programación adecuada, así como el seguimiento a la política de frascos abiertos para el buen desarrollo de la estrategia extramural.
- Realizar los respectivos informes periódicos conforme a los plazos establecidos por el nivel nacional.
- Coordinar con la EAPB y la red contratada las estrategias para la atención de la población que accede al servicio de manera espontánea que permita el distanciamiento de los usuarios. Evitar concentración de personas.
- Coordinar con la EAPB y la red contratada estrategias de vacunación extramural en las diferentes modalidades, unidad móvil, en el domicilio del usuario, puntos móviles de vacunación, jornadas de salud, previa georreferenciación de la población a vacunar, y concertación de la cita, evaluación telefónica de caso sospechoso o probable de COVID-19 (anexo1), teniendo en cuenta las medidas de distanciamiento físico y las medidas de bioseguridad.
- Dar cumplimiento a las recomendaciones técnicas para el almacenamiento y transporte establecidas en el Manual Técnico y Administrativo del PAI.
- Establecer estrategias diferenciadas para municipios con circulación del SARS-CoV-2 vs municipios sin evidencia de circulación.
- Establecer en conjunto con los municipios y la red prestadora de servicios, estrategias con enfoque diferencial especialmente en grupos étnicos para la elaboración/adaptación de sus planes de contingencia y planes de puesta al día para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación en el marco de la pandemia COVID-19.
- Establecer estrategias encaminadas a dar continuidad a la vacunación de la población migrante.

- Articular de las acciones de vacunación entre todos los actores Ministerio de Salud y Protección Social, IPS, entidades territoriales, ICBF, entre otros.
- Coordinar las acciones de vacunación de bloqueo para los casos sospechosos o probables de enfermedades inmunoprevenibles y la respuesta rápida ante el control del brote.

IMPORTANTE: En caso requerirse realizar acciones de bloqueo en viviendas con caso sospechoso, probable o confirmado de SARS-CoV-2 (COVID-19), se debe coordinar las acciones con los equipos de Vigilancia Epidemiológica y utilizar los EPP para los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) en investigación epidemiológica de campo (IEC) establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) – video disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fcNCaO**.

- Realizar la respectiva Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación en Inmunización (ESAVI), los cuales pueden ser coincidentes debido al SARS-CoV-2 en curso transmisión que coincide con la vacunación.
- En los casos que se presenten enfermedades prevenibles por vacunas, articular las acciones requeridas, con el equipo de vigilancia en salud pública, así como participar en las salas de análisis de riesgo, comités de vigilancia epidemiológica, equipos de respuesta inmediata, sala situacional, entre otras e informar al nivel superior en los casos que se requiera acciones de vacunación específica para el control de la situación.
- Elaborar previamente e implementar un plan de puesta al día, conforme al avance de la situación epidemiológica de cada territorio, el cual debe contener las estrategias articuladas con actores responsables de la vacunación y aliados estratégicos para fortalecer la vacunación en el territorio y los respectivos indicadores de cumplimiento, las cuales pueden incluir extensión de días y horarios de vacunación, incremento de puntos de vacunación, aumento de la capacidad instalada, rutas de acceso, canalización por demanda inducida, entre otros, allegar dicho plan al nivel superior.
- Coordinar estrategias de articulación con otros programas de promoción y prevención.
- Continuar garantizando la recepción, custodia, almacenamiento, distribución y conservación de los inmunobiológicos e insumos del PAI. En caso de ruptura de cadena de frío se debe seguir el procedimiento establecido por el INVIMA, VACUNA PAI reportar al nivel superior – VACUNA NO PAI reportar directamente al INVIMA.

- Actualizar y socializar los planes de contingencia de cada institución para garantizar la correcta custodia de los biológicos.
- Elaboración y puesta en marcha de un plan de medios de comunicación con el fin de proporcionar información precisa sobre el acceso a los servicios de vacunación, abordar las preocupaciones de la comunidad, mejorar los vínculos comunitarios y alentar el uso continuo de los servicios de vacunación.

4.2. Municipal

- Participar en las socializaciones virtuales relacionadas con el programa y establecidas por el nivel superior.
- Socializar de manera virtual la información emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social a los diferentes actores del nivel territorial y actores aliados conforme se requiera.
- Coordinar la disponibilidad para el recibo y entrega de insumos del PAI garantizando que las personas que realizan esta labor, dispongan los EPP y el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Establecer estrategias que permitan el distanciamiento de las personas en la recepción y entrega de los inmunobiológicos e insumos, así como un cronograma de entrega que evite las concentraciones de personas. Es necesario establecer una o dos personas para la recepción y entrega de los inmunobiológicos e insumos.
- Establecer un protocolo de desinfección de los termos y cajas térmicas que se utilizan para el transporte de inmunobiológicos dentro del proceso de recepción y entrega.
- Coordinar con el nivel superior un proceso de recepción y entrega de biológicos e insumos del PAI, que permita la disposición de los mismos en cada una de las IPS.
- Realizar redistribución de la vacuna cuando sea necesario, con el fin de garantizar la disponibilidad de los biológicos e insumos a nivel local.
- Realizar el seguimiento al movimiento de biológicos e insumos a su cargo. (la información reportada debe ser consistente con las dosis reportadas como aplicadas y los ingresos de las dosis despachadas desde el centro de acopio), de este movimiento depende la asignación de insumos razón por la cual el envío oportuno y consistente garantizará la programación adecuada, así como el seguimiento a la política de frascos abiertos para el buen desarrollo de la estrategia extramural.
- Realizar los respectivos informes conforme a los plazos establecidos por el nivel superior.

- Coordinar con la EAPB y la red contratada las estrategias para la atención de la población que accede al servicio de manera espontánea que permita el distanciamiento de los usuarios. Evitar concentración de personas.
- Coordinar con las EAPB la publicación de un directorio actualizado que contenga los puntos de vacunación en el departamento o distrito con la respectiva dirección y número telefónico de la red prestadora donde los usuarios puedan comunicarse para recibir el servicio de vacunación sea intramural y extramural.
- Establecer en conjunto con la red prestadora de servicios de la entidad territorial estrategias con enfoque diferencial especialmente en grupos étnicos para la elaboración/adaptación de sus planes de contingencia y planes de puesta al día para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación en el marco de la pandemia COVID-19.
- Establecer estrategias encaminadas a dar continuidad a la vacunación de la población migrante.
- Articulación de las acciones de vacunación con actores locales EAPB, IPS, entidades territoriales, ICBF, entre otros.
- Realizar seguimiento a la actualización del sistema de información nominal con base en los registros diarios de vacunación existentes en cada territorio que no hayan sido ingresados al PAIWEB.
- Realizar el cálculo de necesidades de biológicos e insumos para cada una de las IPS y seguimiento al mismo.
- Realizar seguimiento al inventario de los inmunobiológicos e insumos, con el fin de identificar riesgos por vencimiento e informar de manera inmediata al nivel superior.
- Dar cumplimiento a las recomendaciones técnicas para el almacenamiento y transporte establecidas en el Manual Técnico y Administrativo del PAI.
- Coordinar las acciones de vacunación de bloqueo para los casos sospechosos o probables de enfermedades inmunoprevenibles y la respuesta rápida ante el control del brote.

IMPORTANTE: En caso requerirse realizar acciones de bloqueo en viviendas con caso sospechoso, probable o confirmado de SARS-CoV-2 (COVID-19), se debe coordinar las acciones con los equipos de Vigilancia Epidemiológica y utilizar los EPP para los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) en investigación epidemiológica de campo (IEC) establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) – video disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fcNCaO**

- Realizar la respectiva Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación en Inmunización (ESAVI), los cuales pueden ser coincidentes debido al SARS-CoV-2 en curso transmisión que coincide con la vacunación.
- En los casos que se presenten enfermedades prevenibles por vacunas, articular las acciones requeridas, con el equipo de vigilancia en salud pública, así como participar en las salas de análisis de riesgo, comités de vigilancia epidemiológica, equipos de respuesta inmediata, sala situacional, entre otras, e informar al nivel superior en los casos que se requiera acciones de vacunación específica para el control de la situación.
- Elaborar previamente e implementar un plan de puesta al día, conforme al avance de la situación epidemiológica de cada territorio, el cual debe contener las estrategias articuladas con actores responsables de la vacunación y aliados estratégicos para fortalecer la vacunación en el territorio, las cuales pueden incluir extensión de días y horarios de vacunación, incremento de puntos de vacunación, aumento de la capacidad instalada, rutas de acceso, canalización por demanda inducida, entre otros, allegar dicho plan al nivel superior.
- Coordinar estrategias de articulación con otros programas de promoción y prevención.
- Continuar garantizando la recepción, custodia, almacenamiento, distribución y conservación de los inmunobiológicos e insumos del PAI. En caso de ruptura de cadena de frío se debe seguir el procedimiento establecido por el INVIMA, VACUNA PAI reportar al nivel superior – VACUNA NO PAI reportar directamente al INVIMA.
- Actualizar y socializar los planes de contingencia de cada institución para garantizar la correcta custodia de los biológicos. Elaboración y puesta en marcha de un plan de medios de comunicación con el fin de proporcionar información precisa sobre el acceso a los servicios de vacunación, abordar las preocupaciones de la comunidad, mejorar los vínculos comunitarios y alentar el uso continuo de los servicios de vacunación.

4.3. Empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB)

- Garantizar la prestación del servicio de vacunación a la población afiliada.
- Entregar los informes solicitados por cada uno de los niveles, entre ellos los planes de puesta al día y planes de mejora.
- Participar de las socializaciones virtuales relacionadas con el programa y convocadas por el nivel nacional, departamental, distrital o municipal, según sea el caso.

- Actualizar el sistema de información nominal PAIWEB con base en las bases de datos enviadas por el Ministerio.
- Realizar seguimiento a todas las cohortes de su población asegurada y actualizar la información en el sistema de información nominal PAIWEB.
- Establecer con la red contratada o propia estrategias para la atención de la población que accede al servicio de manera espontánea que permita el distanciamiento de los usuarios. Evitar concentración de personas.
- Publicar el directorio actualizado que contenga los puntos de vacunación con la respectiva dirección y número telefónico de la red prestadora donde los usuarios puedan comunicarse para recibir el servicio de vacunación sea intramural y extramural.
- Emplear tecnologías existentes en su territorio, con el fin de conocer idealmente de manera virtual el antecedente vacunal y poder verificar el carné de vacunación.
- Establecer estrategias de vacunación extramural en las diferentes modalidades, tales como unidades móviles, vacunación domiciliaria, puntos móviles de vacunación, jornadas de salud, georreferenciación de la población a vacunar y concertación de la cita previa evaluación telefónica de caso sospechoso o probable de COVID-19 (anexo1), teniendo en cuenta las medidas de distanciamiento físico y las medidas de bioseguridad.
- Establecer en conjunto con la red prestadora de servicios estrategias con enfoque diferencial especialmente en grupos étnicos para la elaboración/adaptación de sus planes de contingencia y planes de puesta al día para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación en el marco de la pandemia COVID-19.
- uando sea posible integrar con la red prestadora la vacunación a otras actividades de prevención y promoción.
- Establecer diferentes estrategias para municipios con circulación del SARS-CoV-2 vs municipios sin evidencia de circulación.
- Realizar seguimiento a la cohorte de vacunación para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación.
- Identificar la población con esquemas incompletos y realizar la demanda inducida al servicio de vacunación desde otros programas y servicios de salud, en caso de que no sea posible la aplicación en el momento, tomar datos de nombres y apellidos, dirección y número telefónico para ser entregado al servicio de vacunación y posterior canalización del usuario al servicio.
- Establecer medidas para el incremento de la capacidad instalada de los equipos de atención domiciliaria de la red propia o contratada
- En la medida de lo posible establecer con la red prestadora puntos de vacunación a la entrada o fuera de la IPS, utilizando espacios al aire libre con el fin de

minimizar los riesgos para el usuario.

- Verificar que la red prestadora este garantizando la recepción, custodia, almacenamiento, distribución y conservación de los inmunobiológicos e insumos del PAI.
- Verificar que la red prestadora este garantizando los EPP al talento humano en salud y cumpla con las medidas de bioseguridad en el servicio de vacunación.
- Coordinar estrategias de articulación con otros programas de promoción y prevención.
- Participar de las unidades de análisis de los Eventos Supuestos Atribuidos a Vacunación en Inmunización (ESAVI) de la población afiliada notificados.
- Verificar el cumplimiento a las recomendaciones técnicas para el almacenamiento y transporte establecidas en el Manual Técnico y Administrativo del PAI en su red prestadora. En caso de ruptura de cadena de frío se debe seguir el procedimiento establecido por el INVIMA, VACUNA PAI reportar al nivel superior – VACUNA NO PAI reportar directamente al INVIMA.
- En el contexto de la actual pandemia se insta, en lo posible a través de su red prestadora a realizar la prestación de servicios de salud con modalidades que minimicen los desplazamientos de la población y el contacto físico. No obstante, para aquellos casos en que no puedan ser atendidos a través de estas modalidad extramural, se realizará la atención presencial en la IPS primaria cercana al lugar de residencia de la persona, evitando así los desplazamientos prolongados o innecesarios y la exposición de estos al contagio del virus conforme lo estipula las Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia Versión 2: disponible en el siguiente enlace **https://bit.ly/2CiEKCV**
- En coordinación con la entidad territorial, elaborar previamente e implementar un plan de puesta al día, el cual debe contener las medidas a tomar tales como extensión de días y horarios de vacunación, incremento de puntos de vacunación, aumento de la capacidad instalada, rutas de acceso, canalización por demanda inducida, entre otros, y que dé respuesta a la búsqueda de la población objeto del programa permanente, campaña nacional contra sarampión rubeola (aplazada hasta nueva fecha por la situación actual COVID-19) y jornada de búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla.
- Elaboración y puesta en marcha de un plan de medios de comunicación con el fin de proporcionar información precisa sobre el acceso a los servicios de vacunación, abordar las preocupaciones de la comunidad, mejorar los vínculos comunitarios y alentar el uso continuo de los servicios de vacunación.

4.4. Instituciones prestadoras de salud (IPS)

- Participar de las socializaciones virtuales relacionadas con el programa y establecidas por el nivel superior.
- Actualizar el sistema de información nominal con base en los registros diarios de vacunación existentes en cada IPS que no hayan sido ingresados al PAIWEB.
- Establecer en conjunto con las EAPB estrategias con enfoque diferencial para la elaboración/adaptación de sus planes de contingencia y planes de puesta al día para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación en el marco de la pandemia COVID-19.
- Establecer estrategias que permitan el distanciamiento de las personas en la recepción y entrega de los inmunobiológicos e insumos, así como un cronograma de entrega que evite las concentraciones de personas. Es necesario establecer una o dos personas para la recepción y entrega de los inmunobiológicos e insumos, garantizando que las personas que realizan esta labor, dispongan los EPP y el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Establecer un protocolo de desinfección de los termos y cajas térmicas que se utilizan para el transporte de inmunobiológicos dentro del proceso de recepción y entrega.
- Coordinar con el nivel superior un proceso de recepción y entrega de biológicos e insumos del PAI, que permita la disposición de los mismos en cada la IPS.
- Realizar el cálculo de necesidades de biológicos en insumos y solicitud de las mismas conforme al movimiento de biológicos e insumos.
- Realizar el seguimiento al movimiento de biológicos e insumos a su cargo. (la información reportada debe ser consistente con las dosis reportadas como aplicadas y los ingresos de las dosis despachadas desde el centro de acopio), de este movimiento depende la asignación de insumos razón por la cual el envío oportuno y consistente garantizará la programación adecuada, así como el seguimiento a la política de frascos abiertos para el buen desarrollo de la modalidad extramural.
- Establecer un protocolo de atención en el servicio de vacunación para la identificación de personas sintomáticas respiratorias y casos sospechosos de COVID-19 y de esta manera tomar las respectivas medidas preventivas y canalización según sea el caso.
- Establecer una ruta para el acceso de las personas que demanden de manera espontánea el servicio de vacunación; así como estrategias y adecuación de

espacios que permitan el distanciamiento social. No se deben fomentar concentraciones de personas.

- Publicar los datos de contacto actualizados (dirección y número telefónico), donde los usuarios puedan comunicarse para solicitar su cita de vacunación sea en la modalidad intramural o extramural.
- Establecer estrategias de vacunación extramural, entre otras, puntos o unidades móviles, vacunación domiciliaria previa evaluación telefónica de caso sospechoso o probable de COVID-19, georreferenciación de la población a vacunar, carpas especializadas de vacunación.
- Con el fin de disminuir la presencia de usuarios y acompañantes en las instalaciones de los servicios de vacunación, se deben implementar y fortalecer los mecanismos de atención telefónica o electrónica para realizar trámites tales como solicitud de citas, solicitud de copias de carné de vacunación. Lo anterior, implica que se asignen líneas telefónicas para tal fin, se recomienda, al momento de atender las solicitudes para asignar citas, se realicen las preguntas que de igual manera deberán ser aplicadas en los casos en los que las personas acudan de manera espontánea al punto de vacunación. (Anexo 1)
- Ampliar la atención los fines de semana y horarios de vacunación, y establecer con planes de contingencia en caso que se presente aumento inesperado de la demanda del servicio.
- Coordinar dentro del servicio de consulta externa la identificación de personas que accedan a otros servicios y realizar demanda inducida al servicio de vacunación al interior de la IPS, con el fin de aprovechar las oportunidades en vacunación.
- Emplear tecnologías existentes en su territorio, con el fin de conocer idealmente de manera virtual el antecedente vacunal y poder verificar el carné de vacunación.
- Realizar seguimiento a la cohorte de vacunación para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación y mantener el registro periódico y sistemático de la población que está quedando pendiente de vacunar, incluyendo a los recién nacidos que no recibieron las dosis correspondientes, esto con el fin de planificar como completar sus esquemas a la mayor brevedad.
- Coordinar estrategias de articulación con otros programas de promoción y prevención.
- Es de resaltar que se debe mantener la estrategia de vacunación sin barreras, por lo tanto, se debe prestar el servicio a toda la población residente en el territorio nacional sin importar el estatus migratorio, grupo étnico, situación de desplazamiento, discapacidad, víctimas del conflicto armado, aseguramiento, entre otros.

- Asegure la disponibilidad de desinfectante de manos o una estación de lavado de manos con agua y jabón para uso de los usuarios y acompañantes en la entrada del servicio de vacunación y las instalaciones de salud.
- Realizar la respectiva notificación de los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación en Inmunización (ESAVI) y de eventos inmunoprevenibles conforme a los protocolos de Vigilancia epidemiológica establecidos por el Institutito Nacional de Salud.
- Dar cumplimiento a las recomendaciones técnicas para el almacenamiento y transporte de vacunas e insumos establecidos en el Manual Técnico y Administrativo del PAI.
- Elaborar previamente e implementar un plan de puesta al día, una vez se supere la contingencia actual, el cual debe contener las medidas a tomar tales como extensión de días y horarios de vacunación, incremento de puntos de vacunación, aumento de la capacidad instalada, rutas de acceso, canalización por demanda inducida, entre otros.
- Continuar garantizando la recepción, custodia, almacenamiento, distribución y conservación de los inmunobiológicos e insumos del PAI. En caso de ruptura de cadena de frío se debe seguir el procedimiento establecido por el INVIMA, VACUNA PAI reportar al nivel superior – VACUNA NO PAI reportar directamente al INVIMA.
- Actualizar y socializar los planes de contingencia de cada institución para garantizar la correcta custodia de los biológicos.
- Implementar una estrategia de comunicación con el fin de proporcionar información precisa sobre el acceso a los servicios de vacunación, abordar las preocupaciones de la comunidad, mejorar los vínculos comunitarios y alentar el uso continuo de los servicios de vacunación.

5. Medidas de bioseguridad

Conforme al conocimiento actual de la enfermedad causada por el COVID-19 y de sus mecanismos de transmisión, estas recomendaciones son de carácter provisional, en pro de la seguridad del trabajador de la salud y del usuario, se insta a todas las personas a seguir medidas de bioseguridad en todo momento.

- El talento humano en salud y el personal que labora en los servicios del PAI en cualquiera de los niveles, incluidos los servicios de vacunación en la modalidad intramural y extramural y que presenten fiebre o síntomas respiratorios no podrán

prestar sus servicios hasta tanto no se descarte infección por COVID 19 o se resuelva su situación de salud. El coordinador PAI o quien haga sus veces en la institución deberá realizar control diario del estado de salud del personal y tomar las medidas respectivas en caso de identificar personal con sintomatología respiratoria.

- El talento humano en salud y el personal que preste sus servicios en el PAI en cualquiera de los niveles, incluidos los servicios de vacunación en la modalidad intramural y extramural y que cumplan con las definiciones operativas de caso sospechoso o probable establecidas por el Instituto Nacional de Salud (INS) disponibles en el siguiente enlace: **https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo_%20Instructivo%20Vigilancia%20COVID%20v11%2012052020.pdf**, no podrán prestar los servicios hasta tanto no se descarten como casos sospechoso o probables. Por tanto, el coordinador PAI
- o quien haga sus veces deberá tomar las medidas preventivas y reportar el caso al área respectiva para su canalización.
- Establecer rutas de acceso seguras para el personal y los usuarios, que no permitan el contacto de personas con sintomatología respiratoria.
- Distanciamiento obligatorio de al menos 2 metros entre cada trabajador y usuario, tanto separación espacial como ventilación, así como, se recomienda utilizar barreras físicas para reducir la exposición, como pantallas de vidrio o de plástico, en las zonas de entrevista y diligenciamiento de datos, disminuir los tiempos de espera en el servicio.
- El empleador y de manera concurrente con la Administradora de Riesgos Laborales suministrará los EPP de acuerdo con los "**Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud**" disponible en el siguiente vínculo **https://bit.ly/2Azqgxa**, en el cual podrá encontrar la tabla 1, en donde se puede identificar el uso de EPP por nivel de atención con el fin de que los mismos sean utilizados de una manera racional.
- Fomentar la ingesta de agua potable para consumo humano en el trabajador de la salud y la cesación del consumo de tabaco como medida de prevención.
- Entrenamiento documentado al personal del programa de vacunación en todas las medidas de bioseguridad, establecer listas de chequeo y verificación continua del cumplimiento de las mismas.
- Realizar reentrenamiento periódico del personal vacunador sobre lavado de manos, colocación y retiro de los EPP entre otros aspectos importantes de bioseguridad.
- El coordinador PAI o quien haga sus veces en la IPS, debe verificar la adherencia a las medidas de bioseguridad y establecer mecanismos de mejora según sea necesario.
- El trabajador de salud que preste atención domiciliaria, debe realizar previa-

mente una evaluación de los riesgos (anexo 1).

- La IPS debe garantizar un espacio para que el talento humano en salud guarde sus elementos personales y ropa de diario
- Retirar de la sala de espera elementos no indispensables o que pueden ser compartidos por múltiples usuarios, como revistas, material de lectura, juguetes u otros.
- Contar con termómetros infrarrojos, láser o digitales, para la toma diaria de temperatura al personal, talento humano en salud con el fin de hacer seguimiento a signos y síntomas. Deben tenerse registros diarios en formato definido por el servicio para tal fin, con el propósito de llevar control y monitoreo de cambios sugestivos de afectaciones infecciosas como COVID-19, motivar al talento humano en salud para que instale y utilice la aplicación CoronApp y realice el registro del estado de salud.
- La IPS debe fomentar que el trabajador de salud realice el cambio de ropa de diario por institucional y viceversa al ingreso y salida de la institución.
- El talento humano en salud y demás personal, debe asegurarse que la mascarilla quirúrgica cubra la boca y nariz y se encuentre en adecuadas condiciones.
- Cambie la mascarilla cuando esté húmeda, por otra limpia y seca.
- No reutilice las mascarillas de un solo uso, deseche inmediatamente las mascarillas de un solo uso una vez utilizadas.
- Lavado de manos en los 5 momentos (anexo 6) y conforme al protocolo de la OMS.
- Durante la jornada laboral todo el personal de salud deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad para colocación, uso, retiro y desecho de los EPP, en especial, el cuidado al momento de tomar descansos para comer, ir al baño, o terminar la jornada de trabajo. Asimismo, durante la jornada laboral, todo EPP que se deteriore, contamine o se manche con fluidos corporales, deberá ser reemplazado inmediatamente.
- Se recomienda no utilizar el celular durante la atención de los usuarios.
- Realizar limpieza y desinfección de los implementos de uso rutinario (teclados, mouse, computador, esfero, tabla, entre otros) de acuerdo con los protocolos establecidos.
- El personal de salud promoverá y hará uso racional de los EPP, de acuerdo con los procedimientos definidos por la institución, atendiendo la seguridad del paciente y el abastecimiento de estos en la institución.
- Dar cumplimiento a las actividades establecidas en la resolución No. 1155 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2PG5FeU** y la de limpieza y desinfección

en servicios de salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia documento disponibles en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2MzcEok**

- Realizar el reporte de accidentes o enfermedades de origen laboral ante la EPS y ARL por exposición ocupacional en caso de requerirse, dicha ruta de cómo hacerlo, la encontrará en el Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud, disponible en **https://bit.ly/3hfVFpk**
- Dar cumplimiento exhaustivo de las medidas de control administrativo, ambiental y de protección individual (EPP) conforme a las Orientaciones para el uso adecuado de los EPP por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio disponibles en el siguiente enlace **https://bit.ly/2YtkeHT**

A continuación, se precisan los EPP conforme al tipo de atención[9] (anexo 2 y 3. Pasos para ponerse el equipo de protección personal).

Atención intramural y extramural

- Bata manga larga anti fluido*
- Mascarilla quirúrgica.
- Gafas, visor o careta
- Guantes no estériles**
- Uniforme o vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno.
- Gorro (opcional).

*la bata preferiblemente debe ser desechable y de uso por la jornada laboral a menos que se contamine con fluidos, considerando el uso extendido contemplado en los “Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud” disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3hfVFpk**, en el cual se establece el uso de EPP por nivel de atención, su uso de manera racional y las alternativas en los casos de la escasez de EPP conforme al ítem cinco (5) del mismo documento.

**Los guantes deben ser de la medida del trabajador de la salud que presta el servicio para evitar accidentes laborales y se debe garantizar un par de guantes por cada usuario. Es importante anotar que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos o el uso de gel antibacterial para la higiene de manos, el cual debe darse antes y después de realizar el procedimiento de vacunación.

9 Ministerio de Salud y Protección Social. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN.Consultado marzo 2020. Disponible en: **https://bit.ly/3ffDIWb**

IMPORTANTE: En caso de programación de acciones de bloqueo en viviendas con caso sospechoso o probable o confirmado de SARS-CoV-2 (COVID-19), se debe coordinar las acciones con los equipos de Vigilancia Epidemiológica y utilizar los EPP para los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) en investigación epidemiológica de campo (IEC) establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) – video disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fcNCaO**

5.1. Recomendaciones a tener en cuenta para el procedimiento de vacunación

Vacunación de personas con sospecha, probabilidad o confirmación de infección por COVID-19 y contactos[10]

Persona infectada por COVID-19 (sospecha, probabilidad o confirmación)[11]: - Aunque no se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas con infección de COVID-19. Para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19. Suministre tapabocas si no lo tiene, ubíquela en un lugar aislado, derive el caso al área correspondiente según el protocolo establecido por la institución y **tenga en cuenta las siguientes situaciones:**

- **Si la persona con COVID-19 (sospecha, probabilidad o confirmación) no está en un establecimiento de salud/hospitalizada:** acudir a la vacunación puede aumentar la propagación de la infección a otros. Por esa razón, en estos casos debe diferirse la vacunación hasta que los síntomas desaparezcan, preferiblemente después de dos pruebas consecutivas negativas para COVID-19 (realizadas con 24 horas de diferencia). Si no es factible la confirmación por laboratorio, la OMS recomienda posponer la vacunación durante 14 días después de la resolución de los síntomas.
- **Si la persona con COVID-19 (sospecha, probabilidad o confirmación) se encuentra en un centro de salud/hospitalizada:** se debe vacunar a esta persona de acuerdo con el esquema nacional de vacunación al momento de la recuperación y antes del alta, respetándose las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones.
- **Contactos (personas expuestas a casos sospechosos, probables o confirmados de infección por COVID-19)**
  - No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a contactos. - Si el contacto no está en un establecimiento de salud/hospitalizada, completar 14 días de aislamiento para evitar el riesgo de transmisión del virus COVID-19 a

10 10 Organización Mundial de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 2 -24 de abril del 2020. Consultado 06 2020.Disponible en: (**https://bit.ly/30Ju2ia**)

11 Organización Mundial de la Salud.La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19: preguntas frecuentes, 16 de abril de 2020. Consultado 06 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2Dznj1G**

otros, si el contacto no desarrolla síntomas de COVID-19 después de 14 días de aislamiento, entonces esta persona puede ser vacunada.

- En situaciones específicas como difteria, tétanos, accidente rábico dado el riesgo- beneficio frente al uso de vacuna o inmunoglobulina respectiva, aplicar conforme al criterio médico.

Persona sin sintomatología ni criterios para caso sospechoso o probable de COVID-19

- Continúe el proceso de vacunación conforme al antecedente vacunal, brinde información sobre las medidas higiénico- sanitarias y prevención de las enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Aprovechar toda oportunidad para la aplicación de las vacunas establecidas en el esquema nacional de vacunación con el fin de reducir el riesgo de aparición de brotes de sarampión, poliomielitis, difteria y fiebre amarilla.
- Para la vacunación de los lactantes contra el rotavirus, garantizar la aplicación de la primera dosis antes de los (3 meses y 21 días) con el fin de evitar que el niño(a) no reciba esquema completo contra Rotavirus dado los tiempos delimitados para la aplicación de la primera dosis de esta vacuna.
- Aplicar la vacuna contra la influenza estacional cepa sur y cuya población objeto corresponde a: niños y niñas de 0 a 23 meses, gestantes a partir de la semana 14, adultos a partir de los 60 años, trabajadores de la salud y población con diagnóstico de riesgo conforme a los lineamientos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2020 disponible en **https://bit.ly/3ehilUl** [12] [13]
- Registre la información de ubicación y contacto de los casos sospechosos o probables para realizar la notificación al área respectiva y posteriormente realizar la vacunación conforme al estado de salud de la o las personas, según sea el caso.

Vacunación del recién nacido

La vacunación de los recién nacidos se considera un servicio esencial. Dado que los partos institucionales continuarán manteniéndose en el contexto de la pandemia de COVID-19, la inmunización de los recién nacidos con vacuna contra la hepatitis B y BCG (según el esquema nacional) debe seguir siendo una prioridad. En este sentido se acatan las recomendaciones de la OMS descritas en el documento Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19 disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3aklPnU**.

12 Ministerio de Salud. Gobierno de Colombia. Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de influenza. Junio 2018

13 Ministerio de Salud. Gobierno de Colombia. Lineamientos para la vacunación de influenza estacional cepa sur 2020.

Tabla 1. **Recomendaciones de vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19** (Adaptada del documento. Organización Mundial de la Salud. Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Consultado junio 2020. Disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2DROynJ**

Escenario	Madre	Recién nacido	Parto institucional/ hospitalario	Parto domiciliario
A	**Sin sospecha clínica** de infección por COVID-19	**Sin sospecha clínica** de infección por COVID-19	Considerando el esquema nacional de vacunación, se recomienda: • Proceder a la vacunación con hepatitis B la cual deberá ser administrada en las primeras 12 horas del recién nacido o tan pronto como sea posible luego del nacimiento. • Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible)	Considerando el esquema nacional de vacunación y táctica de vacunación más apropiada, se recomienda: • Proceder a la vacunación con hepatitis B la cual deberá ser administrada en las primeras 12 horas del recién nacido o tan pronto como sea posible luego del nacimiento. • Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible). • Considerar referencia el servicio de salud de acuerdo a las condiciones clínicas.
B	**Con sospecha clínica sin confirmación por laboratorio** de infección por COVID-19	**Sin sospecha clínica** de infección por COVID-19		

Escenario	Madre	Recién nacido	Parto institucional/ hospitalario	Parto domiciliario
C	**Con confirmación por laboratorio** de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	**Sin confirmación por laboratorio** de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica	El recién nacido debe ser considerado como un contacto de un caso confirmado (la madre), el cual, podría transmitir COVID-19 a otros. **1. Si el recién nacido está asintomático:** • Proceder a la vacunación con hepatitis B la cual deberá ser administrada en las primeras 12 horas del recién nacido o tan pronto como sea posible luego del nacimiento. • Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible). **2. Si el recién nacido presenta síntomas compatibles con COVID- 19:** • Proceder a la vacunación con hepatitis B la cual deberá ser administrada en las primeras 12 horas del recién nacido o tan pronto como sea posible luego del nacimiento. • Posponer la vacunación con BCG antes del alta o cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan, ideal entre los 14 a 28 días después de iniciados los síntomas.	El recién nacido debe ser considerado como un contacto de un caso confirmado (la madre), el cual, podría transmitir COVID-19 a otros. **1. Si el recién nacido está asintomático y las condiciones de la pandemia de COVID-19 lo permiten, ofrecer vacunación domiciliaria:** • Proceder a la vacunación con hepatitis B la cual deberá ser administrada en las primeras 12 horas del recién nacido o tan pronto como sea posible luego del nacimiento. • Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible) • Considerar referencia el servicio de salud de acuerdo a las condiciones clínicas. **2. Si el recién nacido presenta síntomas compatibles con COVID- 19:** • Referir al servicio de salud. • Proceder a la vacunación con hepatitis B la cual deberá ser administrada en las primeras 12 horas del recién nacido o tan pronto como sea posible luego del nacimiento. • Posponer la vacunación con BCG antes del alta o cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan, ideal entre los 14 a 28 días después de iniciados los síntomas.

Escenario	Madre	Recién nacido	Parto institucional/ hospitalario	Parto domiciliario
D	**Con confirmación por laboratorio** de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	**Con confirmación por laboratorio** de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	El recién nacido debe ser considerado como un contacto de un caso confirmado (la madre), el cual, podría transmitir COVID-19 a otros. **1. Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve:** • Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, **con excepción de hijo de madre positiva, o en estudio para HBsAg / HBeAg,** en donde se debe proceder a la vacunación con hepatitis B, administrándola tan pronto sea posible luego del nacimiento (Preferiblemente en las primeras 12 horas de recién nacido) y la aplicación de la Inmunoglobulina HB conforme a la Circular 045 de 2013 de MSPS Colombia. • **En caso de madre con estado serológico desconocido para hepatitis B**, el recién nacido debe recibir la vacuna de Hepatitis B y una vez se confirme estado serológico positivo en la madre, debe recibir la inmunoglobulina HB preferiblemente las primeras 12 horas de recién nacido. • Posponer la vacunación con BCG antes del alta o cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan, ideal entre los 14 a 28 días después de iniciados los síntomas.	El recién nacido debe ser considerado como un caso confirmado, el cual, puede transmitir COVID-19 a otros. **1. Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve:** • Referir al servicio de salud. • Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, **con excepción de hijo de madre positiva, o en estudio para HBsAg / HBeAg**, en donde se debe proceder a la vacunación con hepatitis B, administrándola tan pronto sea posible luego del nacimiento (Preferiblemente en las primeras 12 horas de recién nacido) y la aplicación de la Inmunoglobulina HB conforme a la Circular 045 de 2013 de MSPS Colombia. • **En caso de madre con estado serológico desconocido para hepatitis B**, el recién nacido debe recibir la vacuna de Hepatitis B y una vez se confirme estado serológico positivo en la madre, debe recibir la inmunoglobulina HB preferiblemente las primeras 12 horas de recién nacido. • Posponer la vacunación con BCG antes del alta o cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan, ideal entre los 14 a 28 días después de iniciados los síntomas.

Escenario	Madre	Recién nacido	Parto institucional/ hospitalario	Parto domiciliario
D	**Con confirmación por laboratorio** de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	**Con confirmación por laboratorio** de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	**2.** Si el recién nacido con COVID-19 presenta un cuadro clínico moderado o severo: • Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de hijo de madre positiva, o en estudio para HBsAg / HBeAg, en donde se debe proceder a la vacunación con hepatitis B, administrándola tan pronto sea posible luego del nacimiento (Preferiblemente en las primeras 12 horas de recién nacido) y la aplicación de la Inmunoglobulina HB conforme a la Circular 045 de 2013 de MSPS Colombia. • En caso de madre con estado serológico desconocido para hepatitis B, el recién nacido debe recibir la vacuna de Hepatitis B y una vez se confirme estado serológico positivo en la madre, debe recibir la inmunoglobulina HB preferiblemente las primeras 12 horas y máximo hasta 7 días después de nacido. • Posponer la vacunación con BCG antes del alta o cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan, ideal entre los 14 a 28 días después de iniciados los síntomas.	**2.** Si el recién nacido con COVID-19 presenta un cuadro clínico moderado o severo: • Referir a un servicio de salud. • Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de hijo de madre positiva, o en estudio para HBsAg / HBeAg, en donde se debe proceder a la vacunación con hepatitis B, administrándola tan pronto sea posible luego del nacimiento (Preferiblemente en las primeras 12 horas de recién nacido) y la aplicación de la Inmunoglobulina HB conforme a la Circular 045 de 2013 de MSPS Colombia. • En caso de madre con estado serológico desconocido para hepatitis B, el recién nacido debe recibir la vacuna de Hepatitis B y una vez se confirme estado serológico positivo en la madre, debe recibir la inmunoglobulina HB preferiblemente las primeras 12 horas y máximo hasta 7 días después de nacido. • Posponer la vacunación con BCG antes del alta o cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan, ideal entre los 14 a 28 días después de iniciados los síntomas.

NOTA: Conforme a lo estipulado en los "Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia", la indicación de inmunización con Palivizumab es la misma que en pacientes pretérmino previo a la pandemia por COVID-19, según las guías del Ministerio de Salud y Protección Social del prematuro sano (durante el pico epidémico, menos de 32 semanas, de 33 a 35 semanas con dependencia de oxígeno, todos menores de 6 meses, documento disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2DIslZD**

Eficacia de las vacunas BCG y OPV para prevenir COVID-19[14]

- **BCG:**
  No hay evidencia que la vacuna BCG proteja a las personas contra la infección por el virus SARS-CoV-2. En ausencia de evidencias, la OMS no recomienda la vacuna BCG para la prevención de COVID-19. La OMS continúa recomendando la vacunación neonatal con BCG en países o entornos con alta incidencia de tuberculosis.

- **OPV**
  No hay evidencia que la vacuna OPV proteja a las personas contra la infección con el virus SARS-CoV-2. La OMS evaluará las evidencias cuando estén disponibles. En ausencia de evidencias, la OMS no recomienda la vacuna OPV para la prevención de COVID-19. La OMS continúa recomendando la administración de la OPV para prevenir la polio y como parte de los esfuerzos mundiales para erradicar esta enfermedad

5.1.1. Vacunación intramural Antes del procedimiento

- Brindar instrucciones para la llegada del usuario al servicio de salud:
  - » Informe el día y hora exacta en la que debe asistir a la cita de vacunación y tiempo estimado de permanencia en el servicio de salud. Hacer énfasis a los usuarios, el acompañante y trabajadores en la llegada puntual a las citas con el fin de no retrasar las agendas y evitar la concentración de personas en el servicio.
  - » Solicite la asistencia de un solo acompañante tanto en la atención intramural y extramural.

14 Organización Mundial de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 2 -24 de abril del 2020. Consultado junio 2020.Disponible en: **https://bit.ly/30Ju2ia**).

  - » Brinde las indicaciones según el protocolo establecido para acceder al servicio de vacunación, tales como uso de tapabocas para los acompañantes, mayores de 2 años y personas adultas, lavado de manos, distanciamiento social, entre otros.
- Porte en todo momento los EPP y dé cumplimiento a las medidas higiénico-sanitarias para disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Realice las preguntas de rigor establecidas según el protocolo de su institución, tome como referencia las definiciones operativas de caso sospechoso o probable establecidas por el Instituto Nacional de Salud (INS) disponibles en el siguiente enlace: **https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo_%20Instructivo%20Vigilancia%20COVID%20v11%2012052020.pdf** y en el anexo 1 del presente documento.
- Verifique el carné de vacunación para determinar si requiere o no vacuna en relación al esquema nacional de vacunación y a las precauciones y contraindicaciones de la vacunación.
- Entreviste y recolecte los datos de información conforme a los formatos establecidos con una distancia mínima de 2 metros.

Durante el procedimiento

- Realice el lavado de manos según el protocolo de la OMS (anexo 6, 7 y 8).
- Use adecuadamente los EPP (anexo 2).
- Evite tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos (tanto con guantes como sin guantes).
- Realice la vacunación de acuerdo a lo establecido en el Manual Técnico y Administrativo del Programa.
- Realice el lavado de manos según el protocolo de la OMS (anexo 6, 7 y 8).
- Brinde la información relacionada con la vacunación y las medidas higiénico - sanitarias para prevención de las enfermedades respiratorias incluido el COVID-19.

Posterior al procedimiento

- Realice el lavado de manos según al protocolo de la OMS (anexo 6, 7 y 8).
- Realice desinfección de las gafas, careta o visor después de cada procedimiento con alcohol al 70% y toallas de papel, primero limpie la cara interna (la que estuvo en contacto con su cara) y posteriormente realice limpieza de la cara externa, del centro a la periferia. Al realizar aspersión de alcohol sobre las monogafas o pantalla

dirija las mismas en dirección hacía debajo de su cintura para evitar salpicaduras.
- La bata, gorro y tapabocas son de uso diario, se deben cambiar según necesidad y deben usarse en el servicio vacunación.
- En el caso en que al momento de realizar las preguntas de rigor se hayan detectado casos sospechosos o probables de COVID-19, se requiere necesariamente cambio de bata, gorro y tapabocas, los cuales deben desecharse apropiadamente en bolsa roja.
- Realice desinfección de las superficies y utensilios utilizados con alcohol al 70%.
- Realice el lavado de manos según al protocolo de la OMS (anexo 6, 7 y 8).

Al inicio y finalizar la jornada

- Seguir las indicaciones disponibles en el documento de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia, disponible en **https://bit.ly/2MzcEok**
- Conforme a lo anterior al finalizar la jornada laboral realice la limpieza y desinfección de las superficies y utensilios del consultorio de vacunación, lo que incluye mesa, camilla, termo, escritorio, equipo de cómputo (teclado, mouse, pantalla), teléfono, material de oficina, refrigerador, congelador, equipos de monitoreo, entre otros, los termos deben secarse a la sombra, no deben taparse húmedos, ni dejarlos sobre el piso (coloque sobre estantería plástica).
- Igual procedimiento realizarlo con los paquetes fríos, termos porta-vacunas o cajas térmicas y lo que los paquetes fríos nuevamente en el congelador, para poder disponer de ellos en el momento que se necesiten.
- Disponga de un área para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (no debe ser el mismo espacio donde se guarden las prendas personales y familiares).

5.1.2. Vacunación extramural

Antes del procedimiento

- Porte en todo momento los EPP y dé cumplimiento a las medidas higiénico-sanitarias para disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Realice las preguntas de rigor establecidas según el protocolo de su institución, tome como referencia las definiciones operativas de caso sospechoso o probable establecidas por el Instituto Nacional de Salud (INS) disponibles en el siguiente enlace: **https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo_%20Instructivo%20Vigi-**

lancia%20COVID%20v11%2012052020.pdf y en el anexo 1 del presente documento.

» Si es una vivienda sin casos sospechosos o probables de COVID-19 continúe el proceso de vacunación teniendo en cuenta el antecedente vacunal, brinde información sobre las medidas higiénico-sanitarias y prevención de las enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.

» Si es una vivienda en la que habita una o varias personas sospechosas o probables de COVID-19, informe frente al aislamiento obligatorio, derive el caso al área correspondiente según el protocolo establecido por la institución y difiera la vacunación 14 días previa verificación del estado de salud del usuario.

Nota Importante:

1. En lo posible realice la entrevista (anexo 1), la recolección de datos y la vacunación en la entrada de la vivienda, garantizando la confidencialidad de la información, conservando la distancia al momento de la entrevista y solo acercándose al usuario al momento del procedimiento de vacunación.
2. En los casos en las viviendas en las que no hay casos sospechosos o probables de COVID-19 y en los cuales por la situación particular del usuario se deba ingresar a la vivienda, en lo posible solo realícelo al momento del procedimiento, utilizando los EPP, previa entrevista y a la verificación de las condiciones de salud que permitan la vacunación del usuario.
   - Verifique el carné de vacunación para determinar si requiere o no vacuna en relación al esquema nacional de vacunación y a las contraindicaciones de la vacunación.
   - Entreviste y recolecte los datos de información conforme a los formatos establecidos con una distancia mínima de 2 metros.

Durante el procedimiento

- Realice el lavado de manos según al protocolo de la OMS o el uso de gel antibacterial para la higiene de manos (anexos 6, 7 y 8)
- Use adecuadamente los EPP (anexo 2).
- Evite tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos (tanto con guantes como sin guantes).
- Realice la vacunación teniendo en cuenta a lo establecido en el Manual Técnico y Administrativo del Programa.
- Realice el lavado de manos según al protocolo de la OMS o el uso de gel antibacterial (anexos 6, 7 y 8)

- Brinde la información relacionada con la vacunación y las medidas higiénico - sanitarias para prevención de las enfermedades respiratorias incluido el COVID-19.

Posterior al procedimiento

- Realice el lavado de manos según al protocolo de la OMS (anexo 6) o el uso de gel antibacterial (anexos 6, 7 y 8).
- Realice desinfección de las gafas, careta o visor después de cada procedimiento con alcohol al 70% y toallas de papel, primero limpie la cara interna (la que estuvo en contacto con su cara) y posteriormente realice limpieza de la cara externa, del centro a la periferia. Al realizar aspersión de alcohol sobre las monogafas o pantalla dirija las mismas en dirección hacía debajo de su cintura para evitar salpicaduras.
  - La bata, gorro y tapabocas son de uso diario, se deben cambiar según necesidad y deben usarse en el servicio de vacunación extramural
  - En el caso en que al momento de realizar las preguntas de rigor se hayan detectado casos sospechosos o probables de COVID-19 sintomáticos y asintomáticos, se requiere necesariamente cambio de bata, gorro y tapabocas, los cuales deben desecharse apropiadamente en bolsa roja.
- Realice desinfección de las superficies y utensilios utilizados durante la vacunación, incluyendo la parte externa del termo después de cada visita con alcohol al 70% o conforme al protocolo de limpieza y desinfección de la institución.
- Realice el lavado de manos según al protocolo de la OMS o el uso de gel antibacterial (anexos 6, 7 y 8)

Al inicio y finalizar la jornada

- Al iniciar y finalizar la jornada laboral realice la limpieza y desinfección de utensilios para vacunación extramural, lo que incluye termo, porta-termo, teléfono, material de oficina, entre otros. Realice la limpieza con agua y jabón y la desinfección, conforme al manual de limpieza y desinfección de la institución, los termos deben secarse a la sombra, no deben taparse húmedos, ni dejarlos sobre el piso (coloque sobre estantería plástica).
- Igual procedimiento realizarlo con los estantes de almacenamiento de los termos y paquetes fríos, estos últimos colocarlos nuevamente en el congelador, para poder disponer de ellos en el momento que se necesiten.
- Disponga de un área para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (no debe ser el mismo espacio donde se guarden las prendas personales y familiares).

Con el vehiculó de transporte (también aplica para el vehículo usado para la recolección y distribución del biológico en los territorios).

- Dar cumplimiento a las actividades establecidas en la resolución No. 1155 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2PG5FeU** y la de limpieza y desinfección en servicios de salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia documento disponibles en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2MzcEok**
- Mantener un kit que contenga jabón antibacterial, gel antibacterial, bactericida, toallas desechables, bolsa para recoger residuos y material de EPP. Ver anexo 6.

Otras indicaciones: Tener en cuenta las recomendaciones para la recepción de los biológicos e insumos del PAI ver anexo 7. Infografía recepción de insumos de interés en salud publica en el marco del COVID-19

Anexo 2. Evaluación previa al procedimiento de vacunación

PREGUNTAR:

- **¿Usted o alguna persona de la vivienda tiene fiebre o ha tenido fiebre en los últimos 14 días? (temperatura mayor o igual a 38 ºC)**
- **¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas?**
- **¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio (dolor muscular generalizado) en los últimos 14 días?**
- **¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?**
- **Usted o alguna persona de la vivienda en los últimos 14 días ha experimentado problemas respiratorios, como tos, dificultad para respirar?**
- **¿Usted o alguna persona de la vivienda ha viajado, en los últimos 14 días algún país, departamentos o municipios o zona, con trasmisión documentada de SARS-CoV-2 (COVID-19)?**
- **¿Usted o alguna persona de la vivienda ha estado con personas conocidas que hayan tenido fiebre recientemente o problemas respiratorios como tos o dificultad para respirar?**
- **¿Usted o alguna persona de la vivienda ha tenido contacto con un paciente con alguna sospecha o infección confirmada de coronavirus 2019 (COVID-19) en los últimos 14 días?**
- **¿Ha presentado la enfermedad de COVID-19?**
- **En caso de haber presentado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?**

(Si alguna de las anteriores preguntas es afirmativa, tenga en cuenta las indicaciones dadas antes del procedimiento para la vacunación intramural o extramural, según sea el caso).

Preguntas adicionales para reforzar la información en salud

- **¿Usted y los miembros de su familia se lavan las manos frecuentemente?**
- **¿Usted y los miembros de su familia utilizan tapabocas al salir de casa?**
- **¿Usted y los miembros de su familia mantienen el distanciamiento físico con personas fuera de su hogar?**

Si alguna de las respuestas es NO refuerce las medidas preventivas para COVID-19.

Anexo 3. Especificación del método para colocación de los Elementos de Protección Personal (EPP) (basado en las recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN disponible en: https://bit.ly/3ffDIWb).

1. Utilice el vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno o uniforme tipo pijama antifluido para el área extramural.	
2. Realice el lavado de manos de acuerdo con el protocolo	
3. Póngase la bata manga larga antifluido sobre el uniforme sanitario (tipo pijama), esta debe ser larga e impermeable y puños ajustables, asegúrese que el cierre y amarre de las tiras sea fuerte y no se desajuste durante la atención al usuario, además que este ajuste no impida sus movimientos. Incluya protección de cuello desechable.	
4. Colóquese la mascarilla quirúrgica, asegúrese de atarla en la parte posterior de la cabeza y ajustar la banda flexible sobre la nariz, acomodándola en la cara y por debajo del mentón. No tocarla mientras se lleve puesta; quitársela con la técnica correcta. Después de quitarse o tocar inadvertidamente una mascarilla usada, lavarse las manos. No reutilizar las mascarillas.	
5. Colóquese el visor, la careta o monogafas que lo protegerán de salpicaduras	
6. Póngase el gorro asegúrese de cubrir toda la cabeza incluyendo las orejas y recoger el cabello dentro del gorro (uso opcional).	

Anexo 4. Retiro de los Elementos de Protección Personal (EPP)

- Es necesario que el trabajador de la salud cuente con supervisión y entrenamiento para realizar este procedimiento, para eliminar errores en el proceso.
- Asegúrese de retirar el equipo usado en el lugar dispuesto para tal fin, teniendo cerca los recipientes en los cuales se depositará el material a desechar, así, no trasladará material contaminado de un lugar a otro.
- Al retirar cada una de las prendas del EPP, asegúrese de enrollarla teniendo contacto solo con la parte interna de estas, inmediatamente deberán ser depositadas en las canecas o recipiente dispuesto para el desecho de residuos biosanitarios. Realice lavado de manos según lo definido por el protocolo de lavado y desinfección de manos

Anexo 5. Desinfectantes con acción viricida[15] (Tomado del documento de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia, disponible en https://bit.ly/2MzcEok)

Compuesto	Concentración	Nivel de desinfección	VL	VH
Cloro	2500 ppm	Intermedio/bajo	+	+
Peróxido de hidrogeno	3-25 %	Intermedio	+	+
Alcoholes	60-95%	Intermedio	+	+
Fenoles	0.4-5%	Intermedio/bajo	+	+
Amonios Cuaternarios	0.4-1.6%	Bajo	+	-
Ácido peracético	0.001-0.2	Alto	+	+
Glutaraldehído	2%	Esterilizante químico	+	+

VL= virus lipofílicos, VH = virus hidrofílicos

15 Tomado y adaptado de Manual Esterilización Centros Salud 2008.pdf; disponible en **https://bit.ly/2ANnJQy**. Consultado junio-2020.

Actividad viricida de diferentes desinfectantes frente a COVID-1917

Tipo de desinfectante	Concentración	Tiempo de exposición	Reducción virus infectantes
Etanol	70-95%	30 segundos	>4-5 $\log_{10}$
Propanol	50-100%	30 segundos a 10 minutos	3,3-4 $\log_{10}$
Cloruro de benzalconio	0,2-0,5%	10-30 minutos	6-3,7 $\log_{10}$
Cloruro de n-alquil dimetil bencil amonio	0,5%	30-60 minutos	>3,75 $\log_{10}$
Glutaraldehido	2-4%	2-15 minutos	>4-3,25 $\log_{10}$
Peróxido de hidrógeno	0,5%	1 minuto	>4 $\log_{10}$
Clorados	0,1-0,5%	1 minuto	>4 $\log_{10}$

Recomendaciones limpieza y desinfección

- Limpieza de superficies con detergente neutro si las superficies están visiblemente sucias o contaminadas con elemento sólidos.
- Desinfección de superficies expuestas a SARS-CoV-2/COVID-19 con cualquiera de los siguientes desinfectantes: productos a base de clorados, etanol del 70-a 95%, peróxido de hidrógeno 0.5% o glutaraldehído en superficies.
- Los equipos no invasivos como tensiómetros, termómetros, fonendoscopios, sensores de pulsioximetría deben ser desinfectados con alcohol del 62% al 70% o soluciones de amonio cuaternario entre cada uso.
- Los equipos de cómputo deben ser desinfectados por turno con amonio cuaternario o alcohol del 62 al 70%.
- Desinfectar los teclados con frecuencia (Varias veces por turno) usando solución de amonio cuaternario o alcohol al 70%. Si los teclados tienen forros, no retirarlos y desinfectarlos con frecuencia utilizando alcohol al 70%.
- Desinfección frecuente del teléfono celular con alcohol al 70%.

Nota:

1. El desinfectante para superficies debe ser de nivel intermedio o alto, debe cumplir con las recomendaciones del fabricante y del INVIMA.
2. Seguir los protocolos establecidos en la institución frente a la limpieza y desinfección y las orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 – Colombia, disponibles en los siguientes enlaces:

- **https://bit.ly/2MzcEok**
- **https://bit.ly/2MxcApl**

Anexo 6. Recomendaciones atención extramural vivienda

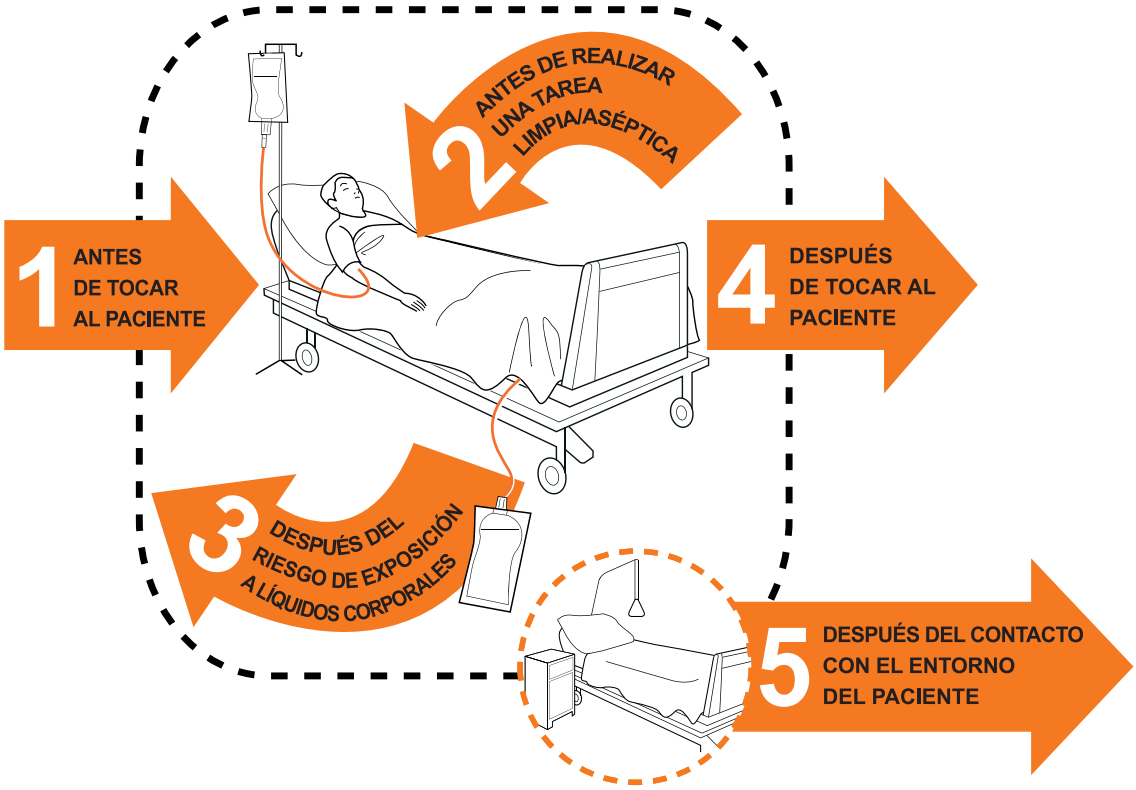
- No salude con besos, abrazos, ni de la mano.
- Usar los EPP.
- Mantenga la distancia con las personas del interior de la vivienda de al menos 2 metros de distancia, a excepción del momento de aplicación de la vacuna.
- Coloque el termo en una superficie limpia no en el piso.
- Realice lo establecido en el ítem 4.2.1. vacunación extramural.

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES PERTINENTES CONFORME A LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y SI LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ASÍ LO REQUIERE.

Anexo 7. Momentos para higiene de manos

SUS 5 MOMENTOS

para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Fuente: OMS. Cinco momentos de la higiene de manos.

Anexo 8. ¿Cómo lavarse las manos?

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

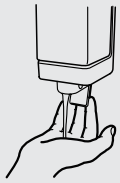
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



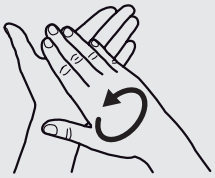
Mójese las manos con agua;

1



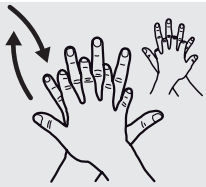
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2



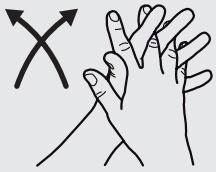
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



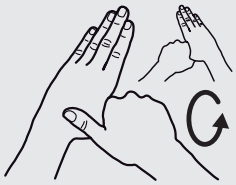
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



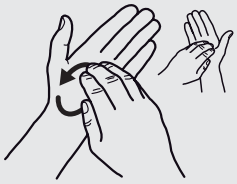
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



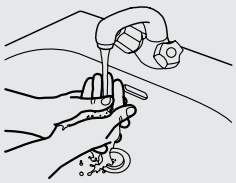
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



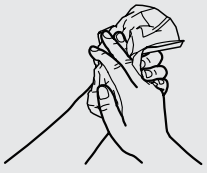
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



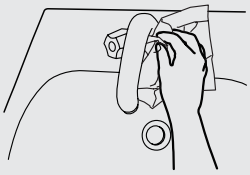
Enjuáguese las manos con agua;

9



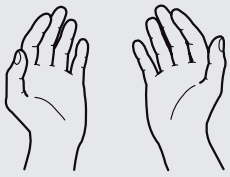
Séquese con una toalla desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.

Anexo 9. ¿Cómo desinfectarse las manos?

¿Cómo desinfectarse las manos?

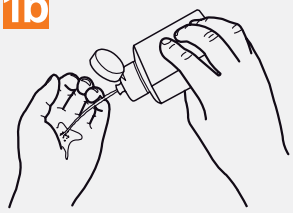
¡Desinféctese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



1b



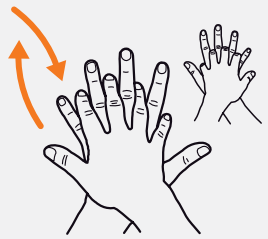
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

2



Frótese las palmas de las manos entre si;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



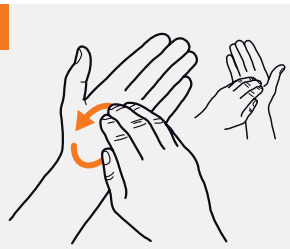
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



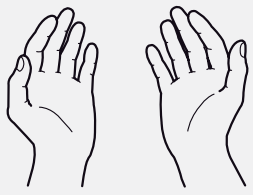
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

Anexo 10. Infografía recepción de insumos de interés en salud pública en el marco del COVID-19. Disponible en el siguiente enlace: https://bit.ly/3ixUO33

Recepción de insumos de interés en salud pública en el marco del CORONAVIRUS (COVID-19)

La salud es de todos | Minsalud

1 Lavado de manos

Realice el lavado de manos conforme al protocolo de la OMS.



2 Elementos de protección personal

Utilice guantes desechables, tapabocas y bata manga larga para la manipulación de los insumos. Evite tocarse los ojos, nariz y boca.

3 Descarga de insumos

Descargue los insumos con el cuidado que requiere cada uno y déjelo en una zona específica para su desinfección.

4 Desinfección de cajas de cartón

Para el caso de los insumos que están almacenados con empaque final en la caja de cartón, verifique si es posible retirarse dicha caja para realizar la disposición final y proceder a desinfectar los empaques interiores, de lo contrario se desinfectan las superficies de la caja de cartón. Para este proceso de desinfección se debe realizar aspersión de alcohol al 70% sobre todas las caras y dejar reposar por un periodo de 5 minutos.

5 Desinfección de cajas de poliestileno o plásticas

Para el caso de los insumos que están almacenados con empaque final en la caja de poliestireno, poliuretano o plástico, se debe desinfectar todas las superficies. Para este proceso de desinfección se debe realizar aspersión de alcohol al 70% sobre todas las caras y dejar reposar por un periodo de 5 minutos.

6 Almacenamiento de los insumos

Almacenamiento de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para cada insumo de interés en salud pública.

7 Lavado de manos final

Por último, deseche los guantes y realice nuevamente el lavado de manos conforme al protocolo de la OMS.

IMPORTANTE: Consulte los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19, disponible en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf, así como otros documentos disponibles en https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx.

CORONAVIRUS (COVID-19) Bogotá, D.C. - Mayo de 2020

6. Referencias bibliográficas

World Health Organization. 2019 Novel Coronavirus. Global Research and Innovation Forum (nuevo coronavirus 2019. Foro Global de Investigación e Innovación. Consultado junio 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2DzeB3r**

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. marzo 2020.

WHO. World Health Organization. Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region, 20 March 2020. "Orientaciones sobre servicios de inmunización durante la pandemia por COVID-19 en la Región Europea". Marzo 2020. Disponible en el enlace: **https://bit.ly/2AYylvo**

Ministerio de Salud y Protección Social. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN. Fecha de consulta: marzo de2020. **https://bit.ly/3ffDIWb**

Instituto Nacional de Salud (INS) - Elementos de Protección Personal (EPP) para los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) en investigación epidemiológica de campo (IEC) establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) – video disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2zqjSbs**

Wang et al. Perinatal and neonatal Management of the 2019- novel coronavirus infection. Ann Transl Med 2020;8(3):47.(Consenso de expertos chinos sobre el manejo perinatal y neonatal para la prevención y el control de la nueva infección por coronavirus de 2019 (primera edición). Disponible en el enlace: **https://bit.ly/2YkDiXK**

AAP - Guía para servicios de Pediatría y COVID-19: Disponibles en: **https://bit.ly/3fbFSG3** y **https://bit.ly/3dMwhoW**

Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Externa 045 de 2013. Disponible en: **https://bit.ly/2Yrj7qS** Marzo 2020

Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (ncov-2019), disponible en el enlace: **https://bit.ly/2O8QPNf** Marzo 2020

Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de limpieza y desinfección en servicios de salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia documento disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2MzcEok** Marzo 2020

Ministerio de Salud y Protección Social. "Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud" disponible en el enlace: **https://bit.ly/2Azqgxa** Marzo 2020

Organización Mundial de la Salud.Orientaciones sobre servicios de inmunización durante la pandemia por COVID-19 versión 2 -24 de abril del 2020. Disponible en el enlace: **https://bit.ly/30Ju2ia**).

Organización Mundial de la Salud. Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19 disponible en el siguiente enlace **https://bit.ly/3aklPnU**. Consultado junio-2020.

Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. Volumen 24 número 3. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención a la salud. Segunda edición. Mayo 2020. Consultado junio 2020.Disponible en: **https://bit.ly/3gPCHVI**.

Organización Mundial de la Salud. 29 de marzo de 2020. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. consultado 29 de mayo de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/3kyxmVh**.

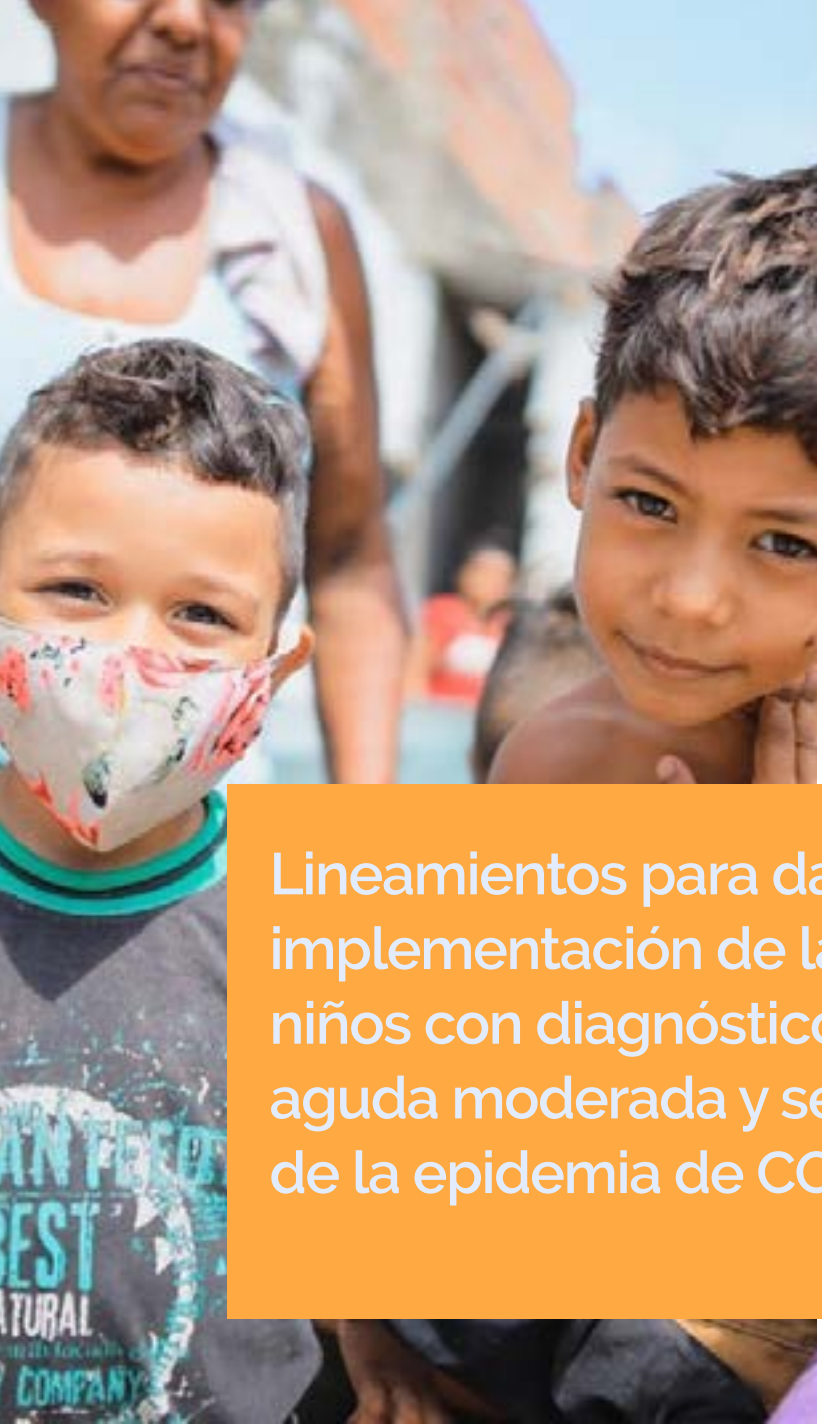
Conceso latinoamericano sobre vacunación y servicios de inmunización durante la pandemia COVID-19. mayo de 2020. Consultado 29 de mayo de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/2DHQQpO**.

Organización Panamericana de la Salud. Siete preguntas frecuentes sobre la dosis al nacimiento de la vacuna contra la hepatitis B [Internet]. Boletín de Inmunización. Consultado 20 de mayo de 2020.Disponible en: **https://bit.ly/3ahuMhz**

Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) 2006. Consultado junio 2020.Disponible en: **https://bit.ly/3aj8CeI**

The American College of Obstetrycians and Gynecologists. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) 2020. (Nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) 2020. Consultado junio 2020.Disponible en: **https://bit.ly/3gPPFD9**

Organización Mundial de la Salud. Paho.org. 21 de mayo 2020. La inmunización a través del curso de la vida en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia de COVID-19. Consultado 29 de junio de 2020. Disponible en: **https://bit.ly/31JmaMY**



Lineamientos para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.

Julio 29 de 2020

1. Propósito

Orientar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS acerca de las acciones de atención, de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa, en el marco de la pandemia COVID-19 en el territorio nacional.

2. Alcance del procedimiento

Establecer las acciones para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Direcciones Territoriales de Salud.

3. Normativa y otros documentos externos

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Resolución 3280 de 2018
6. Resolución 3100 de 2019
7. Resolución 1885 de 2018
8. Resolución 2438 de 2018
9. Resolución 5406 de 2015
10. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses
11. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. 2016.
12. Resolución 2465 de 2016
13. Orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID -19 en Colombia.
14. Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19)

4. Definiciones

Desnutrición aguda moderada: Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L es menor a -2 y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y manejarse oportunamente, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

Desnutrición aguda severa: Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L está por debajo de -3DE o cuando se presenta edema bilateral de origen nutricional, que puede llegar a anasarca, independientemente de la relación peso talla, cuando se llega a perder tanto peso y por ende masa grasa y masa muscular que se termina en emaciación.

Manejo ambulatorio de la desnutrición aguda: Escenario de atención de la desnutrición aguda siguiendo los criterios definidos en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses, en el cual el niño recibe en su casa y entorno familiar el tratamiento y seguimiento terapéutico para su recuperación nutricional, reduciendo así la exposición al riesgo de infección intrahospitalaria y disminuyendo también el impacto social que implica para la familia el

traslado y estadía prolongada del niño en un centro hospitalario.

Manejo intrahospitalario de la desnutrición aguda: Escenario en el que por la severidad de la desnutrición aguda y por las complicaciones médicas asociadas y de acuerdo con los criterios establecidos en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en el niño, se precise la referencia del niño a una institución con manejo permanente por pediatría.

5. Consideraciones generales para la atención de niños de 0 a 59 meses con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa

La atención de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses se considera como una atención de urgencias, y por lo tanto no requiere ningún tipo de autorización administrativa y su atención debe ser inmediata.

Los niños con desnutrición aguda por su situación de inmunosupresión tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte si adquieren la infección por COVID-19, por lo cual se deben extremar las medidas de aislamiento respiratorio y protector.

Se requiere intensificar las acciones de protección, promoción y apoyo de la alimentación adecuada y segura, incluida la lactancia materna. Aprovechando todas las oportunidades para enviar mensajes clave de higiene, cuidados relacionados con la transmisión por COVID-19.

Las entidades territoriales deberán:

- Hacer seguimiento a la prestación de los servicios para garantizar la calidad y oportunidad de la atención del niño identificado con desnutrición aguda moderada y severa, esto incluye la entrega oportuna de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo- FTLC.
- Identificar con las EAPB y la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados, los requerimientos de medicamentos e insumos, en especial de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo - FTLC, para responder a las necesidades de atención según el cálculo de demanda por entidad territorial.
- Realizar el seguimiento a las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición, evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años y reporte desde la vigilancia comunitaria.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB deberán:

- Garantizar la atención del niño con desnutrición aguda, acorde al cuadro clínico del niño y el nivel de complejidad de los servicios de salud, según lo establecido en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses.
- Garantizar en su red de prestadores de servicios de salud públicos y privados la entrega de la Formula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC por parte del personal que labore o sea contratado para tal fin en los establecimientos farmacéuticos autorizados.
- Verificar el seguimiento individual y nominal de los casos de niños identificados con desnutrición aguda, que se encuentran en manejo ambulatorio, al menos de manera telefónica con una periodicidad no mayor a quince (15) días, con el fin de identificar aceptación y consumo de la FTLC, así como las posibles complicaciones. Los seguimientos presenciales se realizarán con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento, extremando las medidas de cuidado y protección a los niños y sus familias.
- Garantizar el flujo y la transición efectiva y oportuna en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Garantizar la notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición, evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años y reporte desde la vigilancia comunitaria.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS deberán:

- Prestar la atención en salud con calidad y oportunidad a la población a cargo, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en el niño de 0 a 59 meses.
- Se debe garantizar la prescripción de la Formula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC, a través de la herramienta MIPRES, a los niños con desnutrición aguda moderada y severa de acuerdo a lo indicado en la Resolución 5406 de 2015 o en la que le modifique
- Realizar el seguimiento individual de manera telefónica o cualquiera de las modalidades de prestación de servicios de salud de atención definidas por la Resolución 3100 de 2019, con una periodicidad no mayor a quince (15) días con el fin de identificar aceptación y consumo de la FTLC así como complicaciones, de

los niños de 0 a 59 meses con desnutrición aguda que sean derivados hacia el manejo ambulatorio y hasta que se evidencie recuperación,

- Realizar seguimientos presenciales extremando las medidas de cuidado y protección a los niños y sus familias, con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento.
- Realizar la notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición, evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años y reporte desde la vigilancia comunitaria.
- Asegurar que los cuidadores conocen e identifican los signos de alarma, para una oportuna consulta en caso de presentarse.

NOTA: *En el momento que se identifique un niño entre 0 a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa y se sospeche curse con COVID-19, el escenario de manejo se realizará de forma intrahospitalaria, cuyas indicaciones requieren el cumplimiento de los protocolos vigentes para el tratamiento de la patología concomitante.*

6. Referencias bibliográficas de apoyo

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Bogotá; 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social, UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. 1ª Ed. Bogotá. 2015.

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. Bogotá. 2016.

Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y serológicas para SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia. Versión 5. Julio 22 de 2020



Orientaciones

Contenido

Orientaciones Pag.

Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia.
Febrero 27 de 2020 1101

Orientaciones dirigidas a representantes legales y administradores de establecimientos abiertos al público objetos de inspección, vigilancia y control sanitario para la contención de la Infección Respiratoria Aguda por COVID-19.
Marzo 18 de 2020 1113

Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, medidas a adoptar por el personal de centro de llamadas telefónicas y de atención a usuarios.
Marzo 18 de 2020 1117

Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores
Marzo 22 de 2020 1120

Orientaciones para prevenir y mitigar la exposición al COVID-19, dirigidas a representantes legales y administradores de terminales portuarios terrestres y a usuarios de servicio de transporte público, masivo e individual.
Marzo 27 de 2020 1131

Orientaciones para prevenir, controlar y mitigar la exposición al SARS-CoV-2 (COVID-19), dirigida a usuarios, personas, trabajadores, propietarios y administradores de establecimientos que prestan y usan servicios domiciliarios.
Marzo 29 de 2020 1134

Orientaciones para la reducción del riesgo de exposición y contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19) en actividades industriales en el sector minero energético
Abril 5 de 2020 1139

Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio.
Abril 12 de 2020 1158

Orientaciones para medidas de seguridad y de prevención de accidentes en el hogar en el marco del estado de emergencia por SARS CoV-2 (COVID-19).
Abril 12 de 2020 1174

Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19.
Abril 16 de 2020 1189

Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la fecundidad
Abril 21 de 2020 1197

Orientaciones para el despliegue de acciones para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles incluidas las enfermedades huérfanas, durante el la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)
Abril del 2020 1201

Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia
Mayo 5 2020..... 1217

Orientaciones para la salida de niñas, niños y adolescentes a espacio público durante la pandemia por COVID-19 en Colombia.
Mayo 9 de 2020 1238

Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener el COVID-19, dirigidas a la población en general.
Mayo 18 de 2020..... 1250

Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS CoV-2 (COVID-19)
Junio 23 de 2020..... 1260

Orientaciones para el desarrollo de la actividad física en personas adultas mayores en el marco de la prevención, contención y mitigación del coronavirus (COVID-19)
Julio 21 de 2020..... 1297

Orientaciones para el desarrollo de la gestión en salud pública y gestión integral del riesgo, promoción de la salud incluida la vacunación antirrábica de perros y gatos durante el desarrollo de las medidas de emergencia sanitaria por COVID-19.
Agosto 18 de 2020..... 1310



Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia.

Febrero 27 de 2020

1. Objetivo

Orientar las directrices para el manejo y gestión segura de los residuos generados en la atención en salud de generados por el virus COVID-19 en Instituciones prestadoras de servicios de salud y otros escenarios de riesgo.

2. Alcance

Establecer las recomendaciones y manejo de medidas de control relacionadas con normas de bioseguridad y aspectos relacionados con la gestión integral segura de los residuos generados en la atención en salud por el virus COVID-19 en los prestadores de servicios de salud

3. Ámbito de aplicación

Este manual aplica para los procesos GIP Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, THS Desarrollo del talento humano en salud y PSS Gestión de la prestación de servicios en salud.

4. Normativa y otros documentos externos

- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 5194 de 2010 “Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres”
- Decreto 351 de 2018, compilado en el Decreto 780 de 2016.” Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades”
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.
- Resolución 3100 de 2019.”Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 1164 de 2002. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

5. Definiciones

Atención en Salud. Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Bioseguridad. Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Generador. Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en Decreto 351 de 2014.

Gestión Integral. Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo y gestión respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

Gestión externa. Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

Gestión interna. Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

Gestor o receptor de residuos peligrosos. Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de qué trata el presente procedimiento.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes

de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prestadores de Servicios de Salud: Se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y el transporte especial de pacientes.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Plan de gestión integral de residuos. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Recolección. Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.

Residuo peligroso. Es aquel residuo o desecho que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

Biosanitarios. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades señaladas en Decreto 351 de 2014, que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.

Anatomopatológicos. Son aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión

de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.

Cortopunzantes. Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cito cepillos, cristalería entera o rota, entre otros[1].

Tratamiento de residuos peligrosos. Es el conjunto de operaciones, procesos o técnicas mediante el cual se modifican las características de los residuos o desechos peligrosos, teniendo en cuenta el riesgo y grado de peligrosidad de los mismos, para incrementar sus posibilidades de aprovechamiento y/o valorización o para minimizar los riesgos para la salud humana y el ambiente.

6. Medidas generales para el manejo de residuos generados por la atención de pacientes por el virus COVID-19

Las IPS deberán tener en cuenta las siguientes actividades y responsables para la gestión segura de los residuos:

- Este procedimiento para el manejo de residuos generados en la atención de casos de pacientes por el virus COVID-19, se deberá adaptar y articular con el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud el cual debe cumplir con lo establecido en la norma vigente (Decreto 780 de 2016 y Resolución 1164 de 2002).
- Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP: Gorro quirúrgico, guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.
- Garantizar la capacitación en uso de EPP, medidas de precaución, así como en los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización definidos por el prestador de servicios de salud.
- Para realizar el manejo de los residuos las IPS designadas, se deberá coordinar con los comités de infecciones intrahospitalarias, en conjunto con el equipo

1 Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. "Artículo 5° Artículo 5. Clasificación". Que se encuentra compilado en el Decreto 780 de 2016.

institucional del prestador de servicios de salud, las precauciones especiales a tener en cuenta por el personal que realiza la gestión interna de los residuos.

- Minimizar los procedimientos de generación de aerosoles, al momento de realizar las actividades de gestión interna de residuos.
- Todo el personal que interviene en la gestión interna de residuos, deberán garantizar las normas de bioseguridad, de acuerdo a lo establecido por el prestador de servicios de salud y tener la capacitación para en el desarrollo de sus actividades en el ambiente hospitalario y posteriormente en el transporte y tratamiento final como lo establece el marco normativo.
- Aplicar las técnicas de lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos.
- El alistamiento y acondicionamiento de los residuos se debe hacer teniendo en cuenta el tratamiento y disposición final.
- Los elementos y equipos utilizados durante la gestión de los residuos, deberán seguir procedimientos de limpieza y desinfección estrictos de acuerdo a lo establecido por el prestador de servicios de 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
- Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en cada una de las fases de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud como lo establece el decreto 780 de 2016.
- Brindar la atención medica en caso de que ocurra un accidente trabajo o enfermedad con ocasión de la manipulación de los residuos generados en la atención en salud.

Obligaciones de las entidades territoriales de salud

- Verificar el cumplimiento del marco normativo legal vigente relacionado con la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Verificar que se cuente con los insumos y equipos para la gestión interna segura de los residuos.
- Brindar acompañamiento y asistencia técnica a las IPS incluyendo las IPS de los puntos de entrada y pasos fronterizos de su competencia.
- Realizar la coordinación intersectorial con las autoridades competentes (ambientales, departamentales, municipales) en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud.

- Brindar información clave y oportuna a los prestadores de servicios de salud, gestores de residuos sobre las medidas de promoción y prevención asociadas al manejo y gestión de los residuos.

7. Actividades y responsabilidades de las ips frente al manejo de residuos.

Alistamiento de residuos

- Adaptar e implementar su ruta sanitaria para asegurar el menor riesgo de contaminación en el traslado interno de los residuos.
- Contar con vehículos de recolección interna de residuos de uso exclusivo, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna.
- En la habitación del paciente (zona limpia) y zona sucia, se deberá garantizar la ubicación de recipiente plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión. Los recipientes deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo a los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud.
- Bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y deben contar con un rótulo donde se indiquen: el nombre del generador, las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID 2019).

Manejo de los residuos en la habitación del paciente o zona limpia

Una vez depositados los residuos generados de la atención del paciente en la “zona limpia” en las bolsas y recipientes, el procedimiento a seguir es el siguiente:

- Apretar y asegurar con nudo bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante definida por el prestador de servicios de salud.
- 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 de acuerdo con los lineamientos de bioseguridad del prestador de servicios de salud.
- Almacenar estos residuos en la ducha del paciente hasta que se remuevan hacia la antecámara o zona sucia.

Manejo de los residuos la antecámara o zona sucia.

Teniendo en cuenta que, en la antecámara o zona sucia, se realizará el proceso de alistamiento del personal que va a ingresar a la zona limpia, se deberá contar con recipientes plásticos y bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada, con rotulo y se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:

- 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 solución desinfectante.
- 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.

Recolección interna de residuos.

- Para la recolección y transporte interna de residuos, se deberá asegurar el uso de los EPP definidos en este documento.
- Se deberá realizar la coordinación entre el personal que realizó las actividades en la antecámara o zona sucia y el personal encargado del transporte interno de residuos.
- Luego de que el personal de la antecámara o zona sucia haya dispuesto las bolsas de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos, será el personal encargado de la recolección y transporte interno, quienes, a través de la ruta sanitaria diseñada, evacuen los residuos hasta la zona de almacenamiento temporal o tratamiento de los residuos por la IPS.

Almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final

- Una vez el gestor externo de residuos llega a la IPS, recogerá los residuos en un área definida, minimizando el riesgo de contacto con los residuos. El contenedor utilizado para esta actividad deberá ser asegurado y rotulado para su posterior traslado al sitio de tratamiento y disposición final.
- De no garantizarse la evacuación y eliminación de los residuos, dentro de la IPS

en el menor tiempo posible, se destinará un espacio al interior del área de almacenamiento de residuos con que cuente la IPS, señalizado para la ubicación de los mismos, en el cual se deberá restringir el ingreso a esta área solo a personal autorizado contando con las medidas de protección respectivas de acuerdo con los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud.

- Posterior a esto la IPS donde se encuentran los residuos almacenados, realizará la coordinación con el gestor externo para la disposición final de los residuos, la cual debe ser a través de tratamiento térmico con combustión (incineración) o tratamiento térmico sin combustión (autoclave), esto con el fin de garantizar la contención del riesgo en el manejo y gestión de los residuos adoptando las medidas de bioseguridad y de transporte de los residuos.
- Una vez culminada la recolección de residuos por parte del gestor de residuos, los contenedores, vehículos de recolección interna, equipos e instalaciones empleados para la gestión deberán ser limpiados y desinfectados de acuerdo con los procedimientos establecidos con el prestador de servicios de salud.

8. Actividades y responsabilidades de las ambulancias frente al manejo de residuos.

En el manejo de los residuos generados en la atención en ambulancias se deberá tener en cuenta siguientes recomendaciones:

- Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP de acuerdo a lo establecido en este documento
- Garantizar la capacitación en uso de EPP, medidas de precaución, así como en los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización definidos por el prestador de servicios de salud.
- Para realizar el manejo de los residuos en ambulancia, se deberá coordinar con los grupos de infecciones intrahospitalarias de la IPS donde se entregarán los residuos producto de la atención en salud, las precauciones especiales a tener en cuenta por el personal que realiza la gestión interna de los residuos.

El procedimiento para el manejo de los residuos en ambulancia, se presenta de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente.

Alistamiento de residuos

La ambulancia deberá contar con:

- Recipiente plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión como el plástico. Los recipientes deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo a los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud.
- Bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y deben contar con un rótulo donde se indiquen: el nombre del generador, las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID- 19). Se ubicará doble bolsa dentro del recipiente plástico.
- Contenedor para el depósito de residuos cortopunzantes.

Manejo de residuos

Una vez finalizada la recolección de residuos en los recipientes y bolsas de color rojo ubicados dentro de la ambulancia, se solicitará a la IPS donde se entreguen los residuos, la destinación de un vehículo de recolección interna de residuos, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna y se deberá:

- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.
- Desinfectar el exterior de la bolsa con solución desinfectante.
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuo.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes con que manipuló los residuos con solución desinfectante.
- Ubicar la bolsa de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos.

Almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final

- Se deberán entregar los residuos a través de la ruta sanitaria exclusiva para el manejo residuos provenientes de una ambulancia hacia el área de almacenamiento de residuos de la IPS y almacenar los residuos de manera temporal, el menor tiempo posible.
- Posterior a esto la IPS donde se encuentran los residuos almacenados, realizará la coordinación con el gestor externo para la disposición final de los residuos, la cual debe ser a través de tratamiento térmico con combustión (incineración) o tratamiento térmico sin combustión (autoclave), garantizando las medidas de bioseguridad y de transporte de los residuos.
- Una vez el gestor externo de residuos llega a la IPS, recogerá los residuos en un

área definida, minimizando el riesgo de contacto con los residuos. El contenedor utilizado para esta actividad deberá ser asegurado y rotulado para su posterior traslado al sitio de disposición final.

- Posterior a esto la IPS donde se encuentran los residuos almacenados, realizará la coordinación con el gestor externo para la disposición final de los residuos, la cual debe ser a través de tratamiento térmico con combustión (incineración) o tratamiento térmico sin combustión (autoclave), esto con el fin de garantizar la contención del riesgo en el manejo y gestión de los residuos adoptando las medidas de bioseguridad y de transporte de los residuos.
- Una vez culminada la recolección de residuos por parte del gestor de residuos, los contenedores, vehículos de recolección interna, equipos e instalaciones empleados para la gestión deberán ser limpiados y desinfectados de acuerdo con los procedimientos establecidos con el prestador de servicios de salud.

9. Bibliografía.

Occupational Safety and Health Administration. Health and Safety Recommendations for Workers Who Handle Human Remains, disponible en **https://bit.ly/2NHCyH7**

Occupational Safety and Health Administration. Control and Prevención COVID 19, disponible en **https://bit.ly/3eOFRrM**

Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Dirección general de Salud pública, calidad e Innovación, Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) disponible en: **https://bit.ly/3eIwf1T**

Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Disponible en: **https://bit.ly/3hkjYCo**

Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance 25 January 2020 WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.2. Disponible en: **https://bit.ly/2NGzCdF**

República de Argentina, Ministerio de Salud, Manejo Seguro De Cadáveres Desastres, Cólera Y Otras Infecciones, 2017.

Gobierno de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos, 2009, disponible en: **https://bit.ly/2YKruiE**



Orientaciones dirigidas a representantes legales y administradores de establecimientos abiertos al público objetos de inspección, vigilancia y control sanitario para la contención de la Infección Respiratoria Aguda por COVID-19.

Marzo 18 de 2020

1. Objetivo

Orientar a la autoridad sanitaria, para que estos a su vez informen a los representantes legales y administradores de establecimientos abiertos al público, para la contención de la infección respiratoria aguda por COVID-19.

2. Alcance

Establecer las recomendaciones, con el propósito de evitar o disminuir la propagación de infecciones respiratorias agudas, en especial la posible transmisión del COVID-19.

3. Centros comerciales y grandes superficies.

El representante legal o administrador de estos establecimientos deben:

- Informar a su equipo de trabajo las acciones de prevención y mitigación de la transmisión del COVID-19. Esta información puede ser consultada y descargada de las campañas dispuestas en el sitio web: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Implementar las medidas de prevención y mitigación del COVID-19 en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Trabajo (consultar el link: **https://bit.ly/3dNYT04**).
- Los trabajadores que tienen contacto con usuarios, consumidores y público en general, así como a las personas de servicios generales, que adelantan labores de limpieza y desinfección deben contar con elementos de protección personal (tapabocas y guantes) y dar las instrucciones para el correcto uso.
- Actualizar, activar e implementar los planes de contingencia con las medidas de prevención y mitigación del COVID-19, que involucre a los propietarios y trabajadores de los establecimientos comerciales que se encuentran dentro del centro comercial y grandes superficies.
- Revisar y reforzar los protocolos de limpieza y desinfección de las áreas comunes de mayor afluencia de población flotante, usuarios, consumidores y visitantes, en especial las áreas de plazoleta de comidas, baños, ascensores, escaleras eléctricas, parques infantiles, puntos de información, puertas de acceso, entre otros, aumentando frecuencias de estos procedimientos.
- Contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua para consumo humano, para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas.
- Aumentar frecuencia de recolección de residuos sólidos de establecimientos, áreas comunes y áreas de baños.
- Garantizar en los baños públicos en el área de lavado de manos, jabón líquido y toallas desechables.
- Disponer de dispensadores de gel antibacterial en las puertas principales.
- Restringir el desarrollo de eventos sociales de aquellos establecimientos que ofertan estos servicios.
- Establecer el protocolo con medidas de prevención y mitigación de la transmisión del COVID-19, que deben cumplir los proveedores y productores de bienes y servicios.
- Todos los establecimientos deben implementar medidas de control de ingreso de usuarios y consumidores, para evitar que se supere el aforo máximo y se su-

giere mínimo 2 metros de distancia entre usuario y usuario.
- Todos los establecimientos deben disponer de dispensadores de gel antibacterial para uso de trabajadores, usuarios y consumidores.
- Establecer una estrategia de información que permita a usuarios, consumidores y visitantes conocer las medidas de prevención frente al COVID-19.

4. Acciones en establecimientos de piscinas

- En lo posible absténgase de asistir a estos establecimientos.
- En caso de asistir, tener en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Prohibir el acceso a personas que presenten síntomas gripales.
- Garantizar que el agua contenida en el estanque sea limpia y sana (realizando el respectivo tratamiento).
- Controlar el ingreso del número máximo de bañistas al estanque de piscina.
- Disponer para los usuarios del establecimiento en los lavamanos agua potable y jabón líquido para el respectivo lavado de manos
- Aumentar la frecuencia de limpieza y desinfección de las áreas anexas y complementarias como vestuarios, sanitarios, lavamanos, duchas entre otros.
- En caso de presentar accidentes en el agua por contaminación fecal, vomito o sangre cierre de inmediato el o los estanques de piscinas y realice la desinfección del agua.
- En caso de presentar accidente fecal, vomito o sangre en superficies restrinja el acceso a la zona, limpie y desinfecte la superficie.

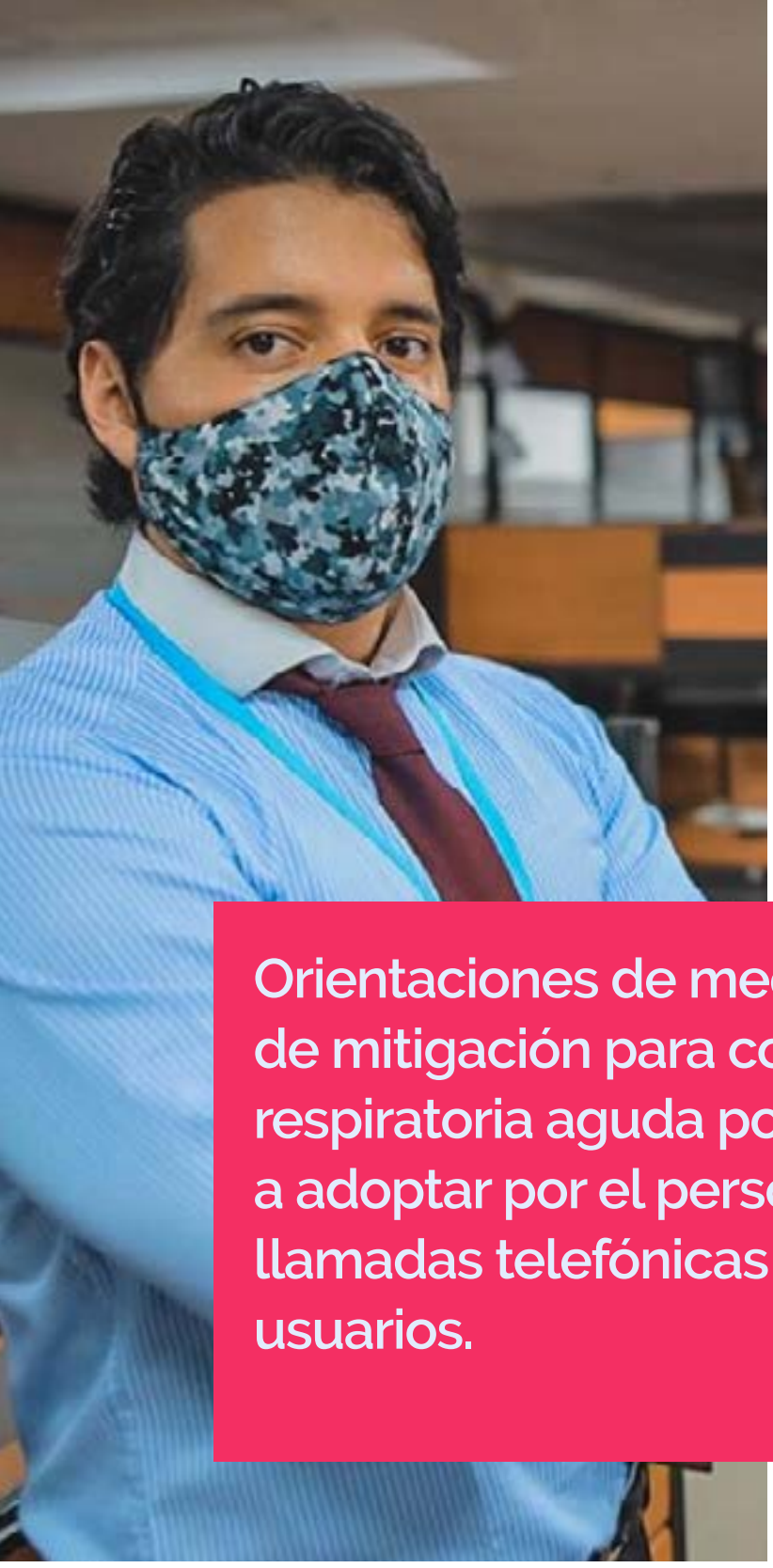
5. Otros establecimientos abiertos al público.

- Conocer las líneas de atención establecidas por las autoridades locales de salud de su municipio, para informar y notificar los posibles casos respiratorios presentados por sus trabajadores, usuarios y consumidores.
- Los trabajadores que tienen contacto con usuarios, consumidores y público en general, así como a las personas de servicios generales, que adelantan labores de limpieza y desinfección deben contar con elementos de protección personal (tapabocas y guantes) y dar las instrucciones para el correcto uso.
- Revisar y reforzar los protocolos de limpieza y desinfección del establecimiento y elementos como computadores, teclados, teléfonos, datafonos, estanterías y demás superficies.
- Contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua para consumo

humano, para las actividades de lavado de manos, limpieza, desinfección de áreas y demás elementos propios de la actividad.

- Aumentar frecuencia de recolección de residuos sólidos del establecimiento y áreas de baños.
- Garantizar en los baños públicos en el área de lavado de manos, jabón líquido y toallas desechables.
- Disponer de dispensadores de gel antibacterial en el ingreso al establecimiento para el uso de trabajadores, usuarios y consumidores.
- Todos los establecimientos deben implementar medidas de control de ingreso de usuarios y consumidores, para evitar que supere el aforo máximo y se cumpla con lo establecido de 2 metros de distancia entre usuario y usuario.
- Establecer una estrategia de información que permita a usuarios, consumidores y visitantes conocer las medidas de prevención frente al COVID-19.
- En caso que un trabajador, usuario o consumidor presente cuadro respiratorio, infórmele las líneas de atención establecidos por la autoridad de salud de su municipio y guarde el aislamiento definido.
- Reforzar las acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los establecimientos que tengan población concentrada como batallones, cárceles, hospitales, y aquellos que presten servicios sociales (hogares geriátricos), prestadores de servicios de acueductos, aeropuertos, pasos fronterizos.

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES PERTINENTES SI LAS SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASÍ LO REQUIEREN.



Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, medidas a adoptar por el personal de centro de llamadas telefónicas y de atención a usuarios.

Marzo 18 de 2020

1. Objetivo

Orientar a trabajadores de centros de llamadas telefónicas y de atención a usuarios de las medidas a adoptar para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19.

2. Puesto de trabajo y equipos electrónicos.

- Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección del área destinada para esta labor, pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.
- Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de los equipos electrónicos como pantallas o monitores, teclado, mouse, teléfono, celulares y en el caso de los Centro de llamadas los auriculares.
- Se sugiere tener el área de trabajo lo más despejada de elementos ajenos a la labor, por lo que se debe destinar un área para que el personal guarde maletas, chaquetas y otros elementos.
- Antes de ingresar al área de trabajo lavarse las manos con agua y jabón, en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, mínimo cada tres (3) horas o cuando se requiera.
- Los baños deben estar dotados permanentemente de jabón líquido y toallas preferiblemente desechables.
- 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 las áreas de trabajo.
- En lo posible mantener ventilación natural en las áreas de trabajo.
- Establecer o definir un área de alto tránsito de personas al interior del establecimiento con gel antibacterial.
- Se sugiere mantener una distancia mínima de 1.5 metros entre las personas, evitando contacto directo (no saludar de beso o de mano y no dar abrazos).
- En caso de tener síntomas gripales utilizar tapabocas y quedarse en casa.

3. Personas que atienden a usuarios o público.

- Es necesario el uso de tapabocas convencionales, como medida de prevención, y después de su uso, disponerlos en la caneca con bolsa de color negro.
- Se sugiere mantener una distancia mínima de 2 metros entre los usuarios, evitando contacto directo.
- Para aquellos trabajadores que tienen contacto directo y continuo con usuarios, es necesaria la utilización de barreras físicas, como vidrio templado. Al utilizar esta barrera se recomienda la limpieza y desinfección permanente.
- Por el contacto directo de superficies posiblemente contaminadas se puede

utilizar guantes de látex o de vinilo siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Lavarse las manos antes y después de colocarse los guantes.
- En caso de heridas cubrirlas para evitar exposición.
- Llevar las uñas cortas y evitar joyas que puedan romper los guantes.
- Alejar los guantes de fuentes de calor.
- Una vez utilizados los guantes, evitar el contacto con superficies libres de contaminación y depositarlos en la caneca con bolsa de color negro.

4. Generalidades

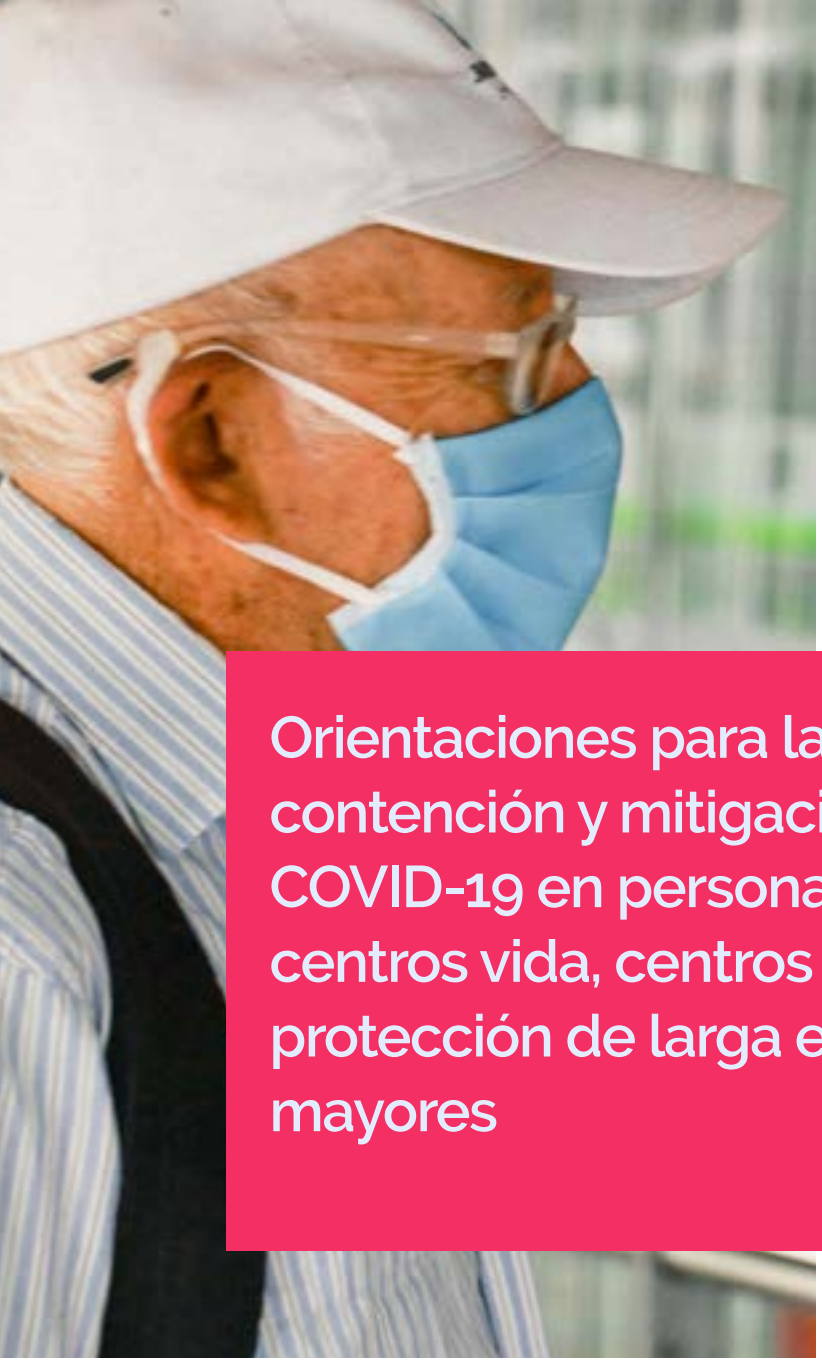
Implementar las medidas de prevención y mitigación del COVID-19 en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Trabajo.

Consultar el link: **https://bit.ly/3dNYT04**

5. Bibliografía

- **https://bit.ly/3ihC9cE**
- **https://bit.ly/2AlvcWM**

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES PERTINENTES SI LAS SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASÍ LO REQUIEREN.



Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores

Marzo 22 de 2020

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus –COVID-19, considera necesario impartir instrucciones para la prevención, contención y mitigación de dicho virus en personas adultas mayores, teniendo en cuenta que, según los reportes internacionales, es la población más vulnerable frente al COVID-19.

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Circular 05 de 2020**, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la **Circular 011 de 2020** proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la **Circular 015 de 2020** sobre grupos étnicos, con el Ministerio del Interior y la **Circular 018 de 2020** expedida conjuntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento

Administrativo de la Función Pública. A su vez, a través de la **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*", la **Resolución 385 de 2020** "*Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*", la **Resolución 464 de 2020** "*Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años*", y la **Resolución 470 de 2020** "*Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día*", se adoptaron disposiciones frente a la actual situación de riesgo en salud generada por el COVID-19 así como los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 (COVID-19)

En consecuencia y con el ánimo de armonizar las diferentes disposiciones y orientaciones expedidas sobre la materia, se considera necesario orientar a la población del país frente a las **acciones y cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo definido para el adulto mayor**, considerando que es posible que se presenten reacciones emocionales y alteraciones conductuales que pueden incluir, entre otros: aumento en ansiedad/angustia generada por la incertidumbre, temor a enfermarse o morir, sensación de impotencia por no poder proteger a los seres queridos, temor a acercarse a servicios de salud por riesgo a enfermarse, desesperanza, aburrimiento, soledad, miedo a perder dinero u objetos materiales, miedo a ser socialmente excluido, miedo de revivir la experiencia de una enfermedad previa, insomnio, reducción en la percepción de seguridad, irritabilidad y responsabilizar a terceros, entre otros.

2. Objetivo

Brindar orientaciones para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus COVID-19 en hogares con presencia de personas adultas mayores, en los Centros Vida, Centros Día y Centros de Protección de Larga Estancia.

a. Adultos mayores en hogares

En hogares con presencia de personas adultas mayores, tanto los/las cuidadores como las personas adultas mayores, se deben seguir las indicaciones generales estipuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre los cuidados personales y los entornos de aislamiento por causa del COVID-19 (para mayor información: **https://bit.ly/2Azqgxa**) Adicionalmente, se deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Hogares con presencia de adultos mayores

1. El adulto mayor debe permanecer en el domicilio por el periodo que las autoridades así lo definan, por lo tanto, se requiere mantener su acompañamiento familiar y de apoyo social a través de la organización de turnos para la provisión de cuidado al interior de la familia o de la red de apoyo comunitario. (En caso de ser adultos mayores que no tengan familiares o cuidadores, se debe organizar red social o comunitaria)
2. Contar con teléfonos y direcciones de familiares o personas cercanas, médico tratante e instituciones donde la persona mayor es atendida, así como las líneas de atención que puedan activar las entidades territoriales de salud, buscando priorizar atención domiciliaria, según el caso.
3. Se deben limitar las visitas presenciales de personas ajenas al domicilio, tanto familiares como comunitarias.
4. Fomentar los contactos virtuales de apoyo, mediante uso de TICS o telefonía móvil, de modo que continúen fortaleciendo vínculos afectivos de las personas mayores con sus familiares y otras personas.
5. No realizar traslados a los proveedores de servicios de salud, a menos que sea absolutamente necesario; las autorizaciones de servicios médicos para adultos mayores será un trámite entre las EPS y las IPS, sin que sea necesaria la intervención de la persona, y las mismas pueden ser notificadas a través de canales virtuales. (Artículo 105 del Decreto 2106 de 2019)
6. Mantener y disponer de los medicamentos para enfermedades crónicas, acorde con la prescripción médica. La provisión de estos atenderá las disposiciones contenidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social
7. Las personas adultas mayores deben permanecer en los espacios libres de humo y con buena ventilación.
8. Reactivar redes de apoyo comunitario para realizar actividades como compras y gestión de citas, entre otras, en caso de requerirse.
9. Ofrecer a las personas adultas mayores una alimentación saludable que incluya alimentos naturales y frescos como carnes, pescados, queso, leche, frutas y verduras, frutos secos, entre otros en preparaciones variadas y suficientes. Si requiere información más precisa remitirse a **https://bit.ly/30ce5Bb**
10. Trasmitir calma y serenidad en todo momento, brindando un buen trato, humanizado y no discriminatorio.
11. Contactar telefónicamente a las secretarías departamentales, distritales o municipales de salud, así como de las EAPB y su prestador primario e IPS, para obtener información de contactos y protocolos de atención de fuentes oficiales.

12. En caso de urgencia o solicitudes médicas contactarse con la EPS o IPS a las que se encuentra afiliado para que le canalicen de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud
13. El traslado en caso de urgencia, por parte de los cuidadores acompañantes, se realizará atendiendo las disposiciones contenidas en los lineamientos de atención que para estos casos disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

Familias y personas cuidadoras de personas adultas mayores

1. Los cuidadores de personas adultas mayores con dependencia funcional deben reforzar sus medidas de higiene, desinfección y atender el protocolo de lavado de manos y medidas preventivas como uso de guantes y mascarilla quirúrgica en la provisión de higiene personal, cambios posturales, suministro de medicamentos, entre otros apoyos
2. La familia y personas cuidadoras deben conocer y verificar la afiliación del adulto mayor ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS mediante una EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado según aplique.
3. Toda persona cuidadora que presente síntomas de infección respiratoria debe ser aislada, tratada y relevada por otro miembro de la familia o por cuidador formal, que se encuentre en óptimas condiciones de salud.
4. Reportar a la autoridad sanitaria a través de los canales dispuestos para ello en la página web y la línea telefónica dispuestas por parte del Ministerio de Salud cualquier caso de riesgo de COVID-19 de la persona adulta mayor, cuidador u otro miembro de la familia.
5. No permitir el ingreso de familiares.
6. Los familiares que ingresen al domicilio por una situación de urgencia deberán seguir los protocolos de prevención en salud por COVID-19, como es el lavado de manos, colocación de mascarilla quirúrgica y de prevención e higiene de tos, conforme las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y
7. Procurar mantener distancia (al menos uno o dos metros) en la interacción con la persona adulta mayor.

Promoción y atención de la salud mental de las personas adultas mayores

1. Ofrecer a la persona adulta mayor información prudente y relacionada con la epidemia de acuerdo con las capacidades ajustes razonables relacionados con discapacidad visual y auditiva, evitando la saturación de información recurrente o posible desinformación y fomento de pensamiento positivos.

2. Mantener las rutinas de autocuidado (Aseo personal, sueño y alimentación).
3. Facilitar mecanismos de orientación (Calendarios y relojes) buscando que suministre información en relación con el lugar donde está ubicado, fecha y hora a su familiar adulto mayor.
4. De ser posible, mantener periódicamente ventanas abiertas para la ventilación del lugar en donde se encuentre el adulto mayor, que facilite además su percepción temporal si es de día o de noche.
5. Promover la actividad física y las actividades recreativas de acuerdo con la edad, sus capacidades y el espacio de la vivienda.
6. Promover espacios de ocio productivos, lúdicos, de entretenimiento o distracción que ayuden a dinamizar su actividad física, mental y espiritual de acuerdo con sus creencias.
7. Promover el diálogo, la participación en las actividades del hogar y 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 justifican acciones de intolerancia o de violencia.
8. Evitar la inmovilidad por tiempos prolongados. En los casos que se requiera, por situación de dependencia funcional, preste apoyo o cámbiele frecuentemente de posición, no se debe estar acostado o sentado todo el tiempo.
9. Solicitar ayuda si considera que esta situación está sobrepasando los recursos de afrontamiento psicosocial del adulto mayor o los de la persona cuidadora. Consulte las líneas de apoyo telefónico de su territorio disponibles, las líneas de atención de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y líneas de emergencia como el 123 y 192.

Medidas para la limpieza y desinfección del entorno hogar.

1. Se deben considerar las orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID_19 dirigidas a la población en general. Disponibles en: **https://bit.ly/2MuPrnr** y de acuerdo con los lineamientos de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia disponibles en **https://bit.ly/2MzcEok**
2. Manejar de manera diferenciada los residuos generados en el entorno de persona adulta mayor con afectaciones respiratorias tales como guantes, tapabocas y pañuelos desechables o de tela, separados de los demás residuos del domicilio u hogar, de acuerdo con las Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia. **https://bit.ly/2MxcApl**

3. Destinar un contenedor exclusivo de pedal para la apertura, con tapa y dotado de bolsa de color negro, la cual, una vez alcance sus ¾ partes de llenado o capacidad, debe ser cerrada antes de salir de la habitación y ser introducida en una segunda bolsa, de acuerdo con las Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia. **https://bit.ly/2MxcApl**

Medidas en caso de que una persona del hogar o la persona adulta mayor esté en riesgo razonable de presentar contagio de COVID-19

1. Las personas del hogar o el adulto mayor que cumpla con criterios compatibles con COVID-19 de acuerdo con los lineamientos del Ministerio deben permanecer en cuarentena como medida para evitar la propagación por 14 días y seguir las siguientes recomendaciones:
2. Mantener la calma, no auto medicar e instalar al adulto mayor en habitaciones individuales con condiciones sanitarias favorables bien ventiladas haciendo intercambios de aire de manera natural realizando la apertura periódica de ventanas, en caso de que sea varios, cuando son varias personas se deben tener en habitaciones separadas.
3. Limitar los movimientos del adulto mayor dentro de la unidad de servicio o domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
4. Las demás personas del hogar deben instalarse en habitaciones diferentes; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de dos metros del adulto mayor, por ejemplo, durmiendo en camas separas.
5. Limitar el número de cuidadores. De ser posible, del adulto mayor se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria, contando con las medidas de autoprotección necesarias y teniendo en cuenta el correspondiente relevo del personal cuidador
6. Restringir la entrada a la habitación de cualquier persona hasta que el adulto mayor no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas
7. En lo posible el adulto mayor aislado deberá tener baño exclusivo, en caso de no poder contar con esto deberá realizar desinfección una vez lo use.
8. Restringir el número de personas que socialicen con las personas en aislamiento.
9. Establecer que el personal que brinde atención en el lugar de permanencia y que tenga contacto estrecho a menos de 2 metros deberá utilizar mascarilla quirúr-

gica. (procurar que sea una única persona la que brinde la atención del paciente).

10. Implementar rutinas de lavado frecuente de las manos con agua, jabón y toallas de un único uso o de tela limpias, esto disminuye en un 50% la posibilidad de infectarse, de COVID- 19.
11. En los eventos que no sea posible el lavado de manos, utilizar gel antibacterial o alcohol glicerinado de la fricción que debe durar de 20 a 30 segundos, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.
12. Evitar tocarse la cara: boca, nariz y ojos. Utilizar pañuelos desechables para sonarse.
13. Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con el adulto mayor o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
14. Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
15. Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratoria y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del adulto mayor aislado y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y tapabocas quirúrgico. Antes y después de quitarse los guantes y el tapabocas se aplicarán medidas de higiene de manos.
16. Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el adulto mayor aislado no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
17. Los guantes, los tapabocas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al adulto mayor aislado debe colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del adulto mayor aislado (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).
18. Los prestadores de salud que brindan atención domiciliaria deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.
19. Frente a personas con discapacidad adulta mayor, se deben tener en cuenta las disposiciones definidas en el Lineamiento de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias,

personas cuidadoras y actores del sector salud dados por el Ministerio de Salud y Protección Social

20. Si el adulto mayor aislado presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, iniciar el uso inmediato de tapabocas quirúrgico y comunicarse con las líneas de atención de la EPS, IPS o secretarías de salud.

b. Centros de atención general a la población adulta mayor

Centros Vida y Centros Día.

1. Atendiendo lo dispuesto en el artículo 3 de la Resolución 470 de 2020, que ordena la medida sanitaria obligatoria de cierre parcial de actividades en centros vida y centros día, a excepción del servicio de alimentación, se brindan las siguientes recomendaciones a los administradores y gestores de dichos centros:
2. Organizar procesos de acompañamiento en el domicilio de los beneficiarios de los Centros Vida y Centros Día, en los cuales se priorice el aporte nutricional y plan básico nutricional para familiares y cuidadores.
3. El equipo interdisciplinario brindará a la población usuaria de Centros Vida y Centros Día usuaria guías de manejo y cuidado en casa, así como a su red de apoyo las orientaciones sobre las medidas dirigidas a la prevención y control de la infección, referidas en los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 del presente documento.
4. El equipo interdisciplinario que realiza el acompañamiento en domicilio deberá reportar o alertar los posibles casos de contagio, lo cual permitirá activar los protocolos de salud previstos por parte de la entidad de salud que corresponda.

Centros de Protección de larga estancia.

1. En atención al artículo primero de la Resolución 470 de 2020 que dispone medida sanitaria obligatoria de aislamiento y cuarentena preventivo para las personas adultas mayores residentes en centros de larga estancia, se recomienda:
2. Informar a las personas adultas mayores, de manera adecuada, sobre las medidas preventivas que ha tomado el Gobierno Colombiano frente al COVID-19, evitando la saturación de información y fomentando actitud positiva hacia la prevención y mitigación del contagio.
3. Suspender la realización de actividades de las personas adultas mayores fuera de las instalaciones del centro.
4. Suspender el ingreso de personas diferentes al personal prestador de los servicios y de apoyo a la prestación de los servicios al centro.

5. Desarrollar métodos alternativos de comunicación, como videollamadas, comunicación telefónica, entre otros, para el contacto de las personas mayores con su red de apoyo.
6. Organizar espacios de ocio productivo con horarios escalonados para que la participación de las personas adultas mayores no provoque aglomeraciones.
7. Disponer de campañas para incentivar al cumplimiento de la medidas de auto cuidado en el marco de contagio COVID-19 dispuesta en **https://bit.ly/2MuPrnr** Tales como señalización intercalada entre las sillas para que no se sienten personas junto de otras, carteleras donde se expliquen las reglas de autocuidado, reglas para el uso de los servicios sanitarios, entre otros.
8. Creación de horarios escalonados para que la provisión de alimentos no cree aglomeraciones
9. Frente a la presencia de síntomas respiratorios u otros que puedan constituir un factor de riesgo para la población residente, seguir las recomendaciones del numeral 5 de actual documento y contactar telefónicamente a las secretarías departamentales, distritales o municipales de salud e IPS para reportar el caso.
10. Seguir lineamentos del punto 3 del presente documento.
11. **Para Residentes Adultos Mayores asintomáticos:**
    - Permanecer en la institución, cancelar salidas grupales a viajes y visitas a lugares públicos
    - Mantener en lo posible, un metro de distancia de otras personas.
    - Evitar el contacto al saludar, evitar tocar su cara.
    - Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar con alcohol glicerinado con contenido de alcohol del 60-70%; especialmente después de toser, antes de tocar su cara, o después de haber estado en un lugar público.
    - No es necesario el uso de elementos de protección personal tales como tapabocas o guantes.
    - Reportar si presenta fatiga, malestar general, fiebre o síntomas de infección respiratoria.
12. En caso de Riesgo de contagio de COVID-19 de un residente Adulto Mayor:
    - Contactarse con las EPS, IPS y/o autoridades sanitarias para que atiendan el caso y hagan la valoración
    - Poner en aislamiento a la persona afectada
    - Seguir los lineamientos del punto 5
13. En caso de que un residente Adulto Mayor presente contagio de COVID-19:
    - Declarar la institución en cuarentena y comunicar a las autoridades competentes (secretarías de salud, entidades administradoras de planes de bene-

ficios e instituciones prestadoras de servicios de salud).

- Evaluar autorización de ingresos en casos de final de vida. Tener en cuenta el estado de salud de las personas mayores que ingresen a formar parte del centro de larga estancia y tomar las medidas establecidas en los presentes lineamientos acorde con la situación de salud que presente.
- Usar de formar permanente elementos de protección personal en todo el equipo administrativo y asistencial.
- Todo el personal asistencial debe cambiar su ropa de calle por ropa de trabajo al llegar a la institución, y su ropa de trabajo por ropa de calle, al finalizar su labor diaria.
- Implementar el uso de careta facial protectora y tapabocas N95, para el equipo asistencial que atienda al residente y otros casos.
- Realizar aislamiento preventivo en la habitación para todos los residentes.
- Cancelar actividades grupales, incluido el comedor, los alimentos serán servidos en la habitación. Permanecer en la institución, evitar salidas grupales, viajes y visitas a lugares públicos.
- Activar e implementar los protocolos de contagio por COVID-19.
- En caso de que la Institución cuente con estudiantes de educación superior que se encuentren adelantando prácticas o pasantías, se recomienda concertar con las instituciones educativas y los centros de bienestar o protección social la suspensión de dichas prácticas técnicas o profesionales, hasta nueva orden de acuerdo con lo establecido en la resolución 470 de 2020.

3. Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (NCOV-2019) a Colombia. Enero 30 de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID_19 dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID_19 dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia - Resolución 385 del 12 de marzo de 2020.

Declaración de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Resolución 000380 de 10 de marzo de 2020.

Se adoptan medidas preventivas en el país por causa del Coronavirus

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Resolución 000046 de 18 de marzo de 2020.

Se adoptan medida sanitaria obligatoria de aislamiento a adultos mayores de 70 años.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Lineamientos para la detección y manejos de casos por los prestadores de servicios de salud frente a la introducción de coronavirus

Gobierno de España, Ministerio de Sanidad. Documento técnico: recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. Versión de 5 de marzo de 2020.

Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría. Orientaciones Generales de COVID-19, en Residencias de Personas Mayores Comunicado No. 02



Orientaciones para prevenir y mitigar la exposición al COVID-19, dirigidas a representantes legales y administradores de terminales portuarios terrestres y a usuarios de servicio de transporte público, masivo e individual.

Marzo 27 de 2020

1. Objetivo

Orientar a representantes legales, operadores de terminales portuarios terrestres y a usuarios de servicio de transporte público, masivo e individual y a la población en general para prevenir y mitigar factores de riesgo en Salud Ambiental.

2. Alcance

Establecer las acciones sanitarias, a implementar por los Terminales portuarios Terrestres, por los usuarios de transporte público masivo e individual y por Secretarias de Salud, con el propósito de evitar o disminuir la propagación de infecciones respiratorias agudas, en especial la posible transmisión del COVID-19.

3. Normatividad

- Ley 09 de 1979.
- Decreto 1601 de 1984.

4. Orientaciones para usuarios de servicio de transporte público, masivo e individual.

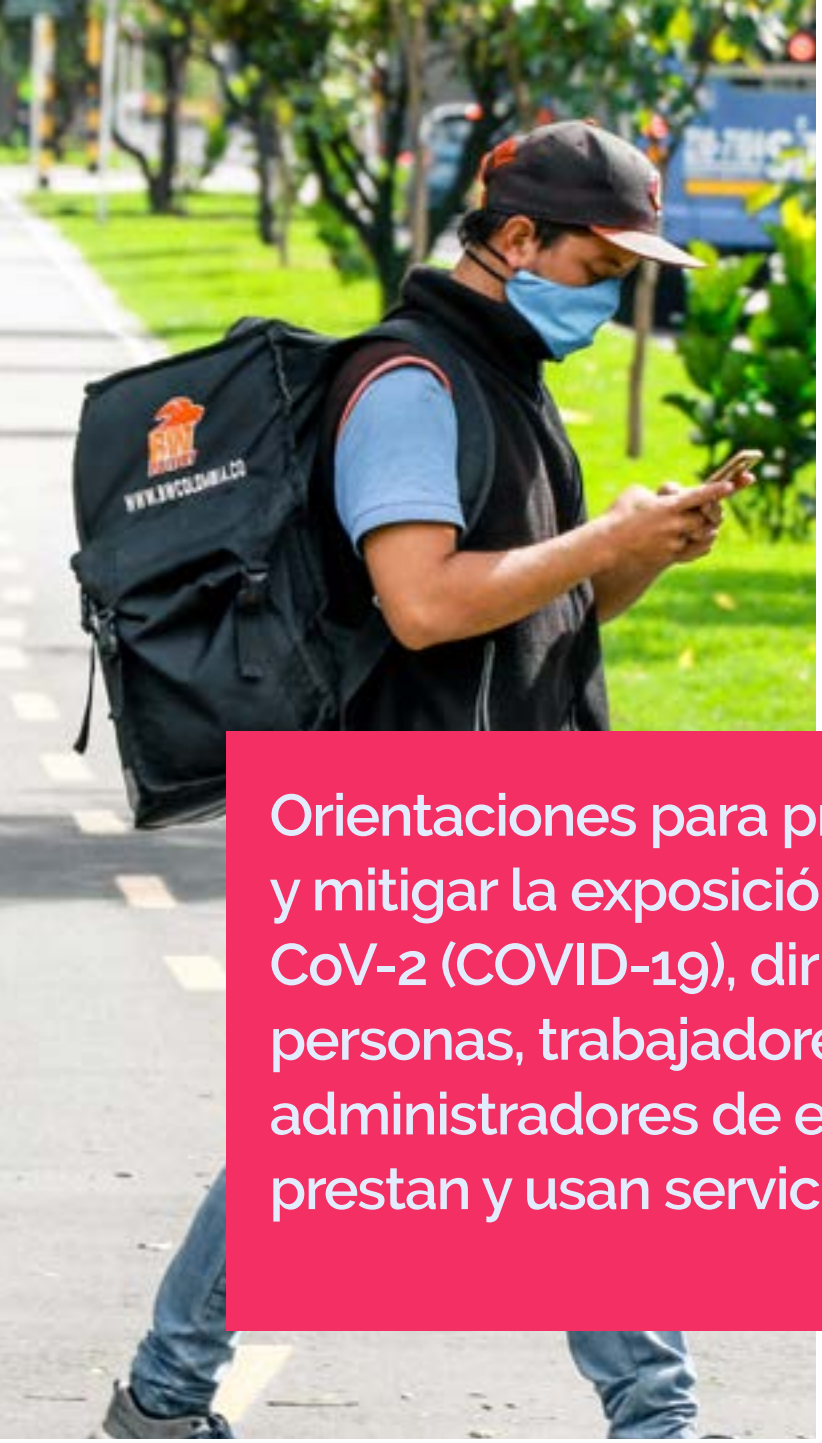
- Revisar las directrices contempladas en Circular Conjunta 001 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Transporte.
- Si sospecha o presenta síntomas respiratorios, absténgase de utilizar el servicio transporte a menos que se requiera para su desplazamiento a un prestador del servicio de salud, caso en el cual deberá utilizar todos los elementos de protección respiratoria.
- Usar gel antibacterial o toallas desinfectantes después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies tales como: pasamanos, cinturones de seguridad, torniquetes, mostradores, manijas de puertas y ventanas, entre otras.
- Procure mantener una distancia mínima de 1.5 mts, entre personas al interior del transporte público masivo.
- Siga las recomendaciones nacionales, las establecidas y adoptadas por las autoridades municipales y de tránsito y transporte y por el trasportador en cada territorio.

5. Orientaciones a la autoridad sanitaria y representantes legales o administradores de terminales portuarios terrestres.

- Fortalecer las acciones de promoción, prevención y vigilancia, inspección y control en terminales portuarios terrestres en el marco de la Ley 9 de 1979 y el Decreto 1601 de 1984, con el fin de garantizar la salud humana individual y colectiva.
- Mantener activos los Comités de Sanidad Portuaria con el fin de prevenir y mitigar los factores de riesgo y evaluar la situación epidemiológica y sanitaria asociada a las contingencias presentadas con pasajeros y medios de transporte.
- Promover, divulgar e implementar las normas, circulares, lineamientos relacionados con la contención del COVID-19, definidas por las autoridades del sector nacional y territorial, en el Comité de Sanidad Portuaria.

- Elaborar e implementar por parte representante legal o administrador del terminal portuario terrestre, un protocolo dirigido a los usuarios y proveedores, para el uso de bienes y servicios (taquillas de transportadores, establecimientos abiertos al público y medios de transporte).
- El Terminal Portuario Terrestre debe cumplir con lo establecido en la Resolución 453 del 18 de marzo del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio Comercio Industria y Turismo.
- Informar a su equipo de trabajo las acciones de prevención y mitigación de la transmisión del COVID-19. Esta información puede ser consultada y descargada de las campañas dispuestas en el sitio web: **https://bit.ly/2Azqgxa**
- Articular en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo las medidas de prevención, mitigación y disminución del COVID-19, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Trabajo (consultar el link: **https://bit.ly/3dNYT04**).
- Intensificar la limpieza y desinfección de las instalaciones, equipos, y vehículos con los cuales se presta el servicio público de transporte. La limpieza de los vehículos deberá realizarse como mínimo al finalizar cada recorrido.
- Garantice áreas para el lavado de manos, las cuales deben estar dotadas de jabón líquido y toallas desechables.
- Cuente con gel antibacterial o toallas desinfectantes en las puertas de ingreso y salida de pasajeros, conductores y personal de apoyo.

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES PERTINENTES SI LAS SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASÍ LO REQUIEREN.



Orientaciones para prevenir, controlar y mitigar la exposición al SARS-CoV-2 (COVID-19), dirigida a usuarios, personas, trabajadores, propietarios y administradores de establecimientos que prestan y usan servicios domiciliarios.

Marzo 29 de 2020

1. Objetivo

Orientar a personas, usuarios, trabajadores, propietarios y administradores de establecimientos que prestan y usan servicios a domicilio durante el periodo de aislamiento preventivo obligatorio con el fin de disminuir la exposición y prevenir la enfermedad por COVID-19.

2. Alcance

Establecer las recomendaciones que deben exigir y tener en cuenta los usuarios que demandan servicios a domicilio y que deben cumplir los trabajadores, propietarios y administradores de establecimientos exceptuados en el periodo de aislamiento preventivo y que prestan servicios a domicilio.

3. Normatividad

- Decreto 457 de 2020
- Resolución 453 de 2020
- Resolución 1229 de 2013.
- Ley 09 de 1979

4. Generalidades

Estas orientaciones están dirigidas a usuarios y consumidores que requieren servicio a domicilio de personas, trabajadores, propietarios y administradores de los siguientes establecimientos exceptuados:

- Emergencias de Servicios Públicos Domiciliarios: acueducto, alcantarillado, energía, aseo, servicio de telecomunicaciones y otros como gas natural.
- Empresas distribuidoras de gas propano.
- Personas que entregan productos a domicilio por medio de motocicletas y bicicletas.
- Las demás actividades que presten servicio a domicilio y se encuentren dentro de las excepciones contempladas por el gobierno nacional y local en el marco del aislamiento preventivo obligatorio.

5. Recomendaciones para las personas, trabajadores, propietarios y administradores de establecimientos que prestan servicios a domicilio

- Los administradores o propietarios de los establecimientos que realizan servicios a domicilio deben establecer control diario del estado de salud de los trabajadores, para controlar que el servicio domiciliario, se preste por personas con síntomas respiratorios compatibles con COVID-19.
- Dotar de bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (tener cuidado con otras prendas personales y familiares).
- Informar al usuario que solicita el servicio a domicilio la forma de pago y preferiblemente evitar recibir dinero. De ser posible, recibir el pago con medios electrónicos, para evitar el contacto y la circulación de efectivo, en caso de no tener datáfono, solicitar al cliente tener el valor exacto. Utilizar gel antibacterial

o toallas desinfectantes antes de la entrega del servicio, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes.

- Lávese las manos con agua, jabón y toalla limpia, mínimo cada 3 horas y al terminar los servicios o al salir del sitio de entrega y cuando se retire los guantes si son para manejo de vehículo automotor, motocicleta o bicicleta.
- La persona que entrega el servicio a domicilio debe estar mínimo a 2 metros de distancia del usuario.
- Si la entrega se realiza en vehículo automotor, motocicleta o bicicleta, el domiciliario debe desinfectar el vehículo utilizado de ida y al regreso de cada entrega con alcohol al 70%. Se debe mantener un kit que contenga agua jabonosa o gel antibacterial, toallas desechables, bolsa para recoger residuos.
- Evitar ingresar al domicilio, preferiblemente realizar la entrega en la puerta o por una ventana. En propiedad horizontal, no ingresar y solicitar al usuario que los reciba en la entrada principal.
- Entregar los productos en doble bolsa.
- Realizar la limpieza y desinfección del vehículo donde se llevan los domicilios, así como las canastas u otros elementos donde se cargan los domicilios, al terminar la jornada laboral, la limpieza con detergente de uso común y paño limpio.
- Realizar la desinfección de los elementos de seguridad como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros, al iniciar y al terminar la jornada, (no prestarlos, deben ser de uso exclusivo).
- El propietario del establecimiento debe garantizarle un espacio para que la persona guarde sus elementos personales y ropa de diario.
- En caso de que los trabajadores presenten signos y síntomas compatibles con COVID-19, informe a las secretarias de salud de su municipio, a la ARL o la EPS del trabajador y suspenda las actividades. En este caso el trabajador debe utilizar protección respiratoria.
- Llevar un registro de entregas de los clientes, con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias, en caso de que algún trabajador salga positivo para COVID- 19 y se puedan rastrear los contactos.
- Fomentar el consumo de agua potable para los trabajadores y la disminución del consumo de tabaco como medida de prevención.
- Divulgar mensajes preventivos a los clientes y recordar a los domiciliarios las medidas de prevención por COVID-19, como: antes de cada jornada laboral limpiar y desinfectar de forma correcta el casco, las prendas de protección de uso personal, la motocicleta o bicicleta, realizar lavado frecuente de manos, y abstenerse de prestar servicios domiciliarios si presenta síntomas de COVID-19.

6. Usuarios y consumidores que solicitan servicio a domicilio

- Evitar que la persona que reciba el domicilio presente síntomas respiratorios.
- Evitar tener contacto con la persona que presta el servicio domiciliar, al recibir el servicio.
- Preferiblemente pagar el valor exacto del producto para evitar recibir cambio. En la medida de lo posible, pagar con medios electrónicos, para evitar el contacto y la circulación de efectivo.
- Mantener mínimo 2 metros de distancia con la persona que entrega el servicio domiciliario.
- Evitar que la persona del domicilio ingrese a la vivienda, preferiblemente recibir por una puerta o ventana.
- En propiedad horizontal recibir el domicilio en la entrada principal, evite tener contacto con la persona que presta el servicio domiciliar a una distancia prudente.
- Solicitar que el producto venga en doble bolsa, saque el producto de la bolsa y al ingresar a la vivienda sacarla del empaque y desinfecte.
- Lávese las manos con agua, jabón y séquelas con una toalla limpia después de recibir cada domicilio.
- Cumplir con las indicaciones dadas para el ingreso a las viviendas. Ver link **https://bit.ly/2MuPrnr**

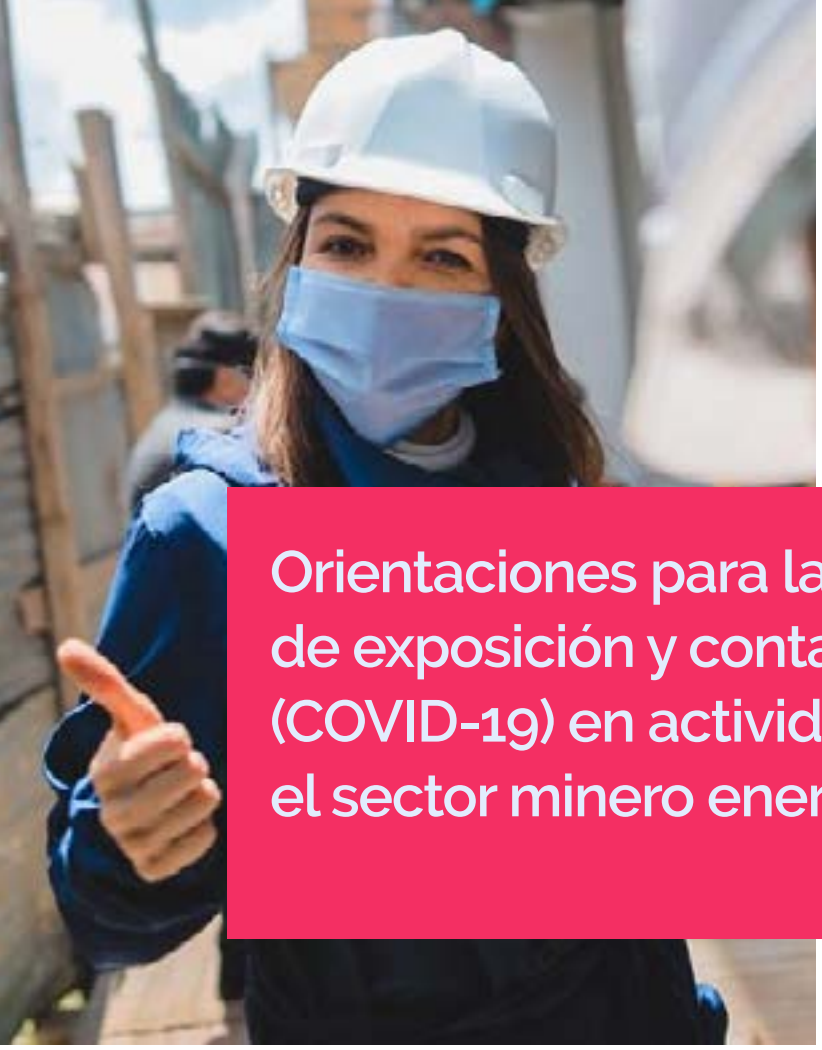
7. Atención de emergencia por parte de empresas de servicios públicos

En caso de requerirse con carácter de urgencia la reparación o fuga de servicios públicos domiciliarios, como acueducto, alcantarillado, energía, aseo, gas natural, alumbrado público y servicios de telecomunicaciones, al interior de la vivienda, empresa, industria o propiedad horizontal.

- Recuerde, si presenta síntomas respiratorios, absténgase de salir de su casa y de prestar servicios domiciliarios.
- El personal que presta el servicio a domicilio debe contar con los EPP, propios del servicio solicitado.
- Si el servicio solicitado requiere ingreso a la vivienda o propiedad horizontal (seguir las indicaciones del documento de propiedad horizontal), debe solicitar el retiro de los miembros de la familia a otra área de esta y solicite que lo acompañe una sola persona, mantenga la distancia de mínimo 2 metros.

- Una vez terminado el servicio, limpiar y desinfectar los alrededores donde se realizó la actividad.
- Seguir los protocolos de manejo y prevención de COVID-19 definidos por las empresas.
- Dotar a la persona o trabajador de la empresa que presta servicio a domicilio de líquido desinfectante, para que al ingresar a la vivienda desinfecta los EPP (botas, zapatos, overol, bata).
- Una vez terminada la labor este debe nuevamente desinfectarse y preferiblemente cambiarse de ropa, en los posible lávese las manos con agua y con jabón o utilizar gel desinfectante.

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES PERTINENTES SI LAS SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASÍ LO REQUIEREN.



Orientaciones para la reducción del riesgo de exposición y contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19) en actividades industriales en el sector minero energético

Abril 5 de 2020

1. Objetivo

Orientar a las empresas del sector minero y energético del país, frente a las medidas de promoción y prevención necesarias para la reducción y mitigación de la exposición y contagio de sus trabajadores y proveedores a SARS- CoV-2 (COVID-19).

2. Alcance

Establecer las recomendaciones frente a control de riesgos físicos, biológicos y químicos derivados de situaciones, actividades o lugares en los cuales se puede presentar un contacto cercano o una exposición que incremente el riesgo de contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19), en el marco de las operaciones desarrolladas en el sector minero y energético.

3. Ámbito de aplicación

Personal interno y externo de empresas y actividades conexas del sector minero y energético, que deben continuar adelantando actividades operativas, administrativas y técnicas necesarias para la continuidad de la actividad económica, y cohabitando en las áreas comunes, en atención a las garantías previstas en el artículo 3, numeral 25 del Decreto 457 de 2020, en el que se dispuso que las mismas deben ser garantizadas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal para salvaguardar el derecho a la vida, a la salud en conexidad con la vida y la supervivencia durante el periodo de aislamiento obligatorio.

4. Generalidades

El sector minero energético está conformado por las empresas que explotan recursos minerales a cielo abierto, de forma subterránea o en socavón, exploración, extracción y comercialización de hidrocarburos, y generación de energía eléctrica, las cuales en su mayoría cuentan con los siguientes escenarios en los que puede existir mayor riesgo de contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19) por contacto cercano entre los trabajadores o con superficies y equipos que sirvan como medios de contaminación, a saber:

- Actividades de transporte de personal, equipos, insumos, hidrocarburos, derivados y residuos industriales.
- Actividades de recepción y despacho de hidrocarburos y sus derivados vía carrotanque.
- Actividades a cielo abierto, subterráneas y actividades conexas.
- Centros de acopio de mineral.
- Áreas de transformación y/o beneficio de minerales.
- Polvorines, áreas y talleres de mantenimiento de equipo minero, férreo y portuario y bodegas de núcleos de perforación (litotecas).
- Actividades de suministro y dispensación de alimentos en comedores o casinos.
- Funcionamiento de áreas administrativas, de planeación, supervisión y control.
- Operación de laboratorios control de proceso.
- Áreas sociales de descanso, esparcimiento y apoyo espiritual.
- Locaciones para el descanso, alojamiento y/o unidades multifamiliares de habitación.
- Actividades anexas de educación.
- Establecimientos de comercio.
- Áreas de atención y servicios de salud.
- Operaciones marítimas, y en plataforma, cuando aplique.
- Áreas de seguridad.
- Almacenes y bodegas.
- Áreas de mantenimiento.

En estas áreas se adelantan actividades en las que intervienen dos o más personas, de manera sincrónica o asincrónica, por lo cual se hace necesario brindar orientaciones frente a la prevención y reducción del riesgo de contagio para el SARS-CoV-2 (COVID-19), las cuales se deben integrar en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Finalmente, se procura que las actividades de promoción y prevención sean parte integral del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo (SST), de tal manera que no sólo proteja la salud y vida de los empleados, sino que, de manera indirecta, salvaguarde la salud e integridad de los pobladores de las comunidades aledañas a las operaciones mineras y energéticas.

5. Normativa y otros documentos externos

- Ley 09 de 1979 "Por la cual se dictan medidas sanitarias" Título III Salud Ocupacional.
- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- Decreto 1072 de 2015 – Decreto único reglamentario del sector trabajo
- Decreto 780 de 2016.
- Normograma de alimentos y bebidas **https://bit.ly/37p1goF**
- Circular No. 017 del 24 de febrero de 2020, del Ministerio de Trabajo. Lineamientos mínimos para implementar de promoción y prevención para la preparación, expuesta y atención de casos de enfermedad por COVID-19 (antes denominado coronavirus).
- Circular No 26 del 27 de marzo del Ministerio de Trabajo. Capacitación, prevención y elementos de protección al personal de servicios de domicilios por COVID-19 (antes denominado coronavirus)
- Resolución 380 de 10 de marzo de 2020. Por la cual se adoptan Medidas preventivas y sanitarias en el país, por causa del coronavirus- COVID 2019 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
- Documentos técnicos frente al COV19[1]

1 **https://bit.ly/2Azqgxa**

6. Medidas para la reducción de riesgo de contagio en diferentes escenarios

6.1. Medidas generales

Las siguientes medidas generales corresponden a las acciones que las empresas del sector minero y energético deberán ejecutar, de manera integrada con su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de reducir el riesgo de exposición de sus trabajadores y demás personal involucrado en la operación, en los diferentes escenarios en los que se presenta mayor riesgo de contagio por contacto interpersonal como lo son el transporte, el suministro y dispensación de alimentos en comedores o casinos, el alojamiento, operación y demás actividades en los que se requiera proximidad entre personas y/o trabajadores. Las mismas deben ser socializadas por parte de la empresa a todos sus colaboradores y deberán estar incorporadas y alineadas con las acciones definidas en el sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Las medidas generales que deben realizarse por parte de la empresa son:

1. Desarrollar código de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Publicar piezas de comunicaciones en donde explique cómo debe hacerse.
2. Disponer en las áreas que se requiera, pañuelos desechables y canecas con tapa.
3. Disponer suministros de gel antibacterial en las áreas de alto tránsito al interior del establecimiento.
4. Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de lugares donde se pueda realizar lavado de manos con agua y jabón. Publicar imágenes ilustrativas.
5. Contar en los equipos de emergencias y botiquines de elementos como tapabocas, guantes de látex o nitrilo y demás elementos para ser suministrados a los trabajadores de ser necesario.
6. Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo, así como ejecutar la desinfección periódica de comedores, baños, casinos y materiales de uso común entre otros.
7. Ejecutar la operación esencial, particularmente labores de mantenimiento, con la menor fuerza de trabajo que garantice la seguridad y las medidas de promoción y prevención con el fin de evitar el contagio entre los trabajadores.
8. Difundir a los trabajadores la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los sínto-

mas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional.

9. Capacitar a los trabajadores en aspectos básicos relacionados con la forma en que se transmite el COVID-19 y las maneras de prevenirlo
   a. Disponer de información general relacionada con los lugares de la empresa en los que puede haber riesgo de exposición
   b. Factores de riesgo del hogar y la comunidad
   c. Factores de riesgo individuales
   d. Signos y síntomas
   e. Importancia del reporte de condiciones de salud
10. Reforzar las instrucciones dadas en las charlas de seguridad previas al inicio de las actividades laborales, en medios de comunicación internos, mensajes por alto parlantes, protectores de pantallas para computadores, etc.
11. Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados y revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
12. Toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno y al inicio de la jornada laboral, con el debido registro nominal en el formato establecido.
13. Ejecutar la operación esencial, con la menor fuerza de trabajo necesaria, ampliando los momentos de cambio de turno para evitar confluencia no necesaria de trabajadores.
14. Adoptar horarios flexibles con el propósito de disminuir el riesgo de exposición en horas de mayor afluencia en los servicios de alimentación y transporte, procurando el menor número de personas en los ambientes de trabajo.
15. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación; realizar el mantenimiento de los respectivos equipos y sistemas de ventilación.
16. Si no se dispone del recurso, no se recomienda realizar test para COVID-19 a personas asintomáticas.
17. Disponer de recipientes adecuados para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal que sean de un solo uso o desechables. En caso de tener puestos de atención médica, los recipientes deben cumplir con el manejo de residuos peligrosos, según plan de gestión integral de residuos hospitalarios.
18. Ajustar los horarios de trabajo con el fin de evitar aglomeraciones en las distintas áreas.
19. Establecer fechas de ingreso y salida de turnos para el personal, con el fin de

poder coordinar expresos terrestres u otro medio de transporte permitido donde los trabajadores no tengan contacto con personal diferente de la empresa.

20. Reorganizar los turnos de trabajo de acuerdo con los ajustes efectuados en las labores de producción, preparación, explotación y demás servicios.
21. Para minería de socavón, mantener los protocolos obligatorios de seguridad industrial con el fin de realizar la verificación de las condiciones de ventilación para rutas de escape y acceso para descenso de trabajadores y equipos; túneles de transporte de mineral, pozos de recuperación para llevar el mineral excavado a la superficie y sistemas de comunicación para enviar información de ida y vuelta entre la superficie y los niveles inferiores de la mina, bombeo para desagüe y mantenimiento de vías y sostenimiento.

Las medidas generales que deben realizarse por parte de los trabajadores son:

1. Distanciamiento social: se sugiere mantener una distancia mínima de 1 metro o hasta 2 metros entre las personas, evitando contacto directo (no saludar de beso o de mano y no dar abrazos), en todos los escenarios donde puedan estar varias personas a la vez.
2. Lavado periódico de manos con agua y jabón (al menos una vez cada dos (2) o tres (3) horas, con la técnica adecuada recomendada por el MSPS), y después de sonarse la nariz, toser o estornudar, al entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer. Utilizar alcohol glicerinado o gel desinfectante (con alcohol en concentración mayor al 60%) cuando no se disponga fácilmente de agua y jabón (recuerde cuando las manos se vean visiblemente sucias deberá lavarlas nuevamente con agua y jabón).
3. Utilizar alcohol glicerinado o gel desinfectante (con alcohol en concentración mayor al 60%) cuando no se disponga fácilmente de agua y jabón (recuerde cuando las manos se vean visiblemente sucias deberá lavarlas nuevamente con agua y jabón).
4. Uso tapabocas convencional de forma permanente, evitando tocarlo en su parte frontal (retíralo de las bandas elásticas que están a los lados de sus orejas) y desechándolo a diario o cuando se moje o ensucie; lavarse las manos cada vez que lo manipula.
5. En caso de presentar síntomas gripales quedarse en casa o en su lugar de alojamiento, mantenerse aislado, utilizar tapabocas e informar inmediatamente a su Supervisor o Jefe Directo.

6. Evitar reuniones presenciales con más de 5 participantes. Reemplazarlas, en la medida de lo posible por encuentros virtuales.
7. Mantener las áreas de trabajo despejadas de elementos ajenos a la labor.
8. Evitar el uso compartido de equipos o dispositivos de otros empleados (oficinas, computadores, radios de comunicación, celulares, elementos de escritura) cuando sea posible, así como realizar la limpieza y desinfección permanente de los mismos.
9. Uso de productos de limpieza y desinfección certificados, evitando hacer mezclas artesanales entre productos de diferentes características químicas (mezclas entre detergentes y desinfectantes) seguir las indicaciones de las fichas de seguridad.
10. Desinfectar diariamente los elementos de protección personal de uso rutinario como máscaras con filtros para gases o material particulado, cascos de seguridad, tapa oídos, guantes de trabajo, entre otros.
11. No compartir elementos de protección personal.
12. Aumentar la frecuencia de limpieza y desinfección de las áreas operativas y administrativas tales como oficinas, campamentos y Casino.
13. Evitar programar actividades en espacios diferentes a los de la labor habitual, como exámenes médicos ocupacionales, entrenamientos, etc.
14. Lavado diario o una vez terminadas las operaciones de los elementos personales, como por ejemplo overol, casco, botas y otros.
15. Lavado e higiene personal una vez culminada las actividades y garantizar las medidas establecidas de acuerdo con las orientaciones del numeral 3.9 de acceso a la vivienda establecidas en el lineamiento de Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigida a la población en general[2].

2 **https://bit.ly/3d4lDcd**

6.2. Medidas específicas

Medidas específicas personal administrativo

- Personal administrativo o no esencial en lo posible, debe trabajar desde su casa.
- Personas con una edad superior a los 60 años que trabajen directamente en cualquiera de las labores y trabajos subterráneos o en plantas de procesamiento de minerales, deben ser reasignados temporalmente a una tarea que puedan cumplir desde el aislamiento en sus casas.
- Durante el tiempo de aislamiento en sus casas, procurar llevar un estilo de vida saludable, manteniendo una alimentación sana y realizando rutinas de ejercicios que se puedan adelantar desde casa.

Medidas específicas para el transporte terrestre suministrado por la empresa

Las siguientes son recomendaciones para reducir el riesgo de exposición durante los momentos del transporte de trabajadores desde su lugar de residencia, alojamiento y/o estadía hasta su lugar de trabajo y viceversa, así como los desplazamientos al interior de las áreas desarrollo de las operaciones de los proyectos. Estas recomendaciones no reemplazan las directrices publicadas por el Ministerio de Transporte las cuales están disponibles en el siguiente enlace: **https://bit.ly/31CfMsi**

Paraderos destinados para el inicio y finalización de rutas de transporte

- En lo posible, dejar y recoger a los trabajadores, en inmediaciones de la vivienda.
- Verificar que los sitios destinados como paraderos, permitan la distancia mínima de 2 m entre los trabajadores y/o usuarios de las rutas.
- Evitar realizar paradas en zonas no autorizadas o en lugares que impliquen riesgo de contacto con comunidades o personal no relacionado con la empresa.
- Coordinar una estrategia que permita que antes de abordar el vehículo, se pueda indagar al respecto de la presencia de los siguientes síntomas:
- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C
- Tos
- Dificultad para respirar
- Dolor de garganta (Odinofagia)
- Fatiga/decaimiento o debilidad

Si la respuesta es afirmativa para la presencia de alguno de los síntomas, la persona puede tener una posible infección por el coronavirus COVID-19, por lo cual debe abstenerse de

abordar el vehículo, informar a su supervisor y seguir las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas con la notificación a los teléfonos establecidos por la autoridad de salud de su municipio.

- Desarrollar código de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo.
- Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Publicar imágenes ilustrativas en áreas o lugares de fácil acceso y visualización por parte de los empleados.

Conductores

- Si presenta síntomas respiratorios, debe informar a la empresa y preferiblemente, abstenerse de laborar, a pesar de que su estado clínico sea estable, ya que en este momento puede considerarse potencialmente contagiado por COVID-19 hasta no demostrar lo contrario.
- Durante el desplazamiento sin pasajeros no es necesario el uso de tapabocas.
- Debe usar tapabocas cuando transporta algún pasajero a una distancia inferior a 1,5 metros
- Debe disponer de adecuado suministro de alcohol glicerinado (en concentración mayor al 60%) para que los pasajeros que aborden al vehículo se lo apliquen antes de abordar. El conductor debe indicar la manera de abordar el vehículo y aplicar el alcohol glicerinado a todos los pasajeros que transporte antes de que suban al vehículo.
- Evitar el uso del aire acondicionado.
- Tener siempre ventilación natural en el vehículo.
- Hacer limpieza y desinfección de su vehículo después de terminar el recorrido (mínimo dos veces al día).
- Al llegar a la casa, evitar saludar a la familia y cohabitantes de vivienda, sin antes haber lavado sus manos, cambiado de ropa y asearse.

Buses de transporte empresarial

- Asignar una distancia entre el conductor y los pasajeros de mínimo 2 metros, y a partir de esa distancia, ubicar a los pasajeros.
- Uso de tapabocas convencional por parte de los pasajeros.
- Realizar la limpieza y desinfección total del vehículo antes del inicio de cada recorrido (volante, sillas, pasamanos, manijas)
- Disponer de alcohol glicerinado con concentración superior al 60% para que el

trabajador se higienice las manos al momento de abordar.

- Evitar saludar de mano y en general evitar cualquier contacto con los demás pasajeros.
- Evitar consumir alimentos durante el transporte de pasajeros.
- Ubicar una sola persona en cada puesto doble.
- Desinfección de superficies al final del recorrido.
- En lo posible, tener siempre ventilación natural en el bus.
- En caso de suministrar aire acondicionado realizar el mantenimiento respectivo
- Fomentar e implementar el código de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Publicar imágenes ilustrativas.
- Informar a los usuarios del transporte que, al llegar a la casa, deben evitar saludar a la familia y cohabitantes de vivienda, sin antes haberse aseado y cambiado de ropa.

Vehículos operativos y maquinarias

- Desinfección de superficies (volante, manijas, palancas, sillas, botones, comandos, etc.) al inicio del turno.
- Limpieza y desinfección de superficies al finalizar recorridos operativos con personal que requiere desplazamiento.
- Desactivar la recirculación del aire al final del recorrido para permitir recambio.
- Uso de tapabocas por parte del conductor cuando transporta dos o más personas, así como por parte de los pasajeros durante todo el recorrido, teniendo en cuenta la distancia mínima entre las personas de 1 a 2 metros entre cada una.
- Restringir el número de pasajeros para desplazamientos en vehículos pequeños, si fuere el caso organizando turnos de trabajo y teniendo en cuenta la distancia mínima entre los mismos. (En lo posible 3 usuarios en camionetas, incluyendo el conductor).
- Disponer de alcohol glicerinado para que el trabajador se higienice las manos al momento de abordar y finalizar el recorrido.
- Fomentar e implementar código de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Publicar imágenes ilustrativas.
- Informar a los usuarios que, al llegar a la casa, evitar saludar a la familia y cohabitantes de vivienda, sin antes haber cambiado de ropas y asearse.

Medidas específicas para las áreas de suministro de alimentos

Para las áreas donde se realiza manipulación y suministro de alimentos, se deben seguir los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos INVIMA, disponibles en **https://bit.ly/2Og0zoS**

Además de lo anterior, se recomienda tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Ajustar horarios de alimentación para permitir menor volumen de trabajadores en el mismo momento, ampliando el horario de toma de alimentos, pero reduciendo el tiempo de alimentación de cada empleado, con el fin de disponer de tiempo para la desinfección de superficies.
- Disponer de lavamanos, jabón y toallas desechables para realizar lavado de manos antes de la alimentación, siguiendo la técnica recomendada por Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución efectiva del mismo. Si no se dispone de suministro permanente de agua, disponer de alcohol glicerinado con un contenido de 60% de alcohol. Publicar imágenes ilustrativas.
- Garantizar una distancia mínima de 1 a 2 metros permanentemente entre trabajadores al momento de hacer la fila para recibir alimentos. No se debe hablar sobre la línea caliente, cubiertos y demás elementos y alimentos que se disponen.
- El personal que se encarga del suministro de alimentos debe cumplir con los lineamientos y buenas prácticas de manipulación de alimentos definidos por la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Disponer las mesas con una distancia entre las mismas de 2 metros y colocar solamente el número de sillas que permita asegurar una distancia mínima entre los trabajadores de 1 a 2 metros a la hora de la alimentación.
- Una vez se entrega la alimentación a los trabajadores, estos deben ubicarse en el mismo orden, llenando los espacios en las mesas disponibles, con el fin de que puedan finalizar su tiempo de alimentación de manera relativamente simultánea, para facilitar la liberación de la mesa y proceder a realizar la desinfección de superficies de mesas y sillas utilizando los productos recomendados para garantizar la desinfección entre cada grupo de trabajadores que las utilizan.
- Evitar la manipulación de teléfonos celulares durante el tiempo de alimentación.
- Una vez finalizada la alimentación, retirar la bandeja con la loza y colocarla en el lugar designado y posteriormente lavarse las manos siguiendo el protocolo establecido.
- En caso de que se requiera firmar las planillas o hacer el pago por la alimentación, debe disponerse alcohol glicerinado con concentración superior al 60 % en el área de pagos, con el fin de permitir la higienización de las manos tras la

manipulación del dinero o firma de planilla.

- En caso de que la alimentación no sea suministrada por la empresa y el trabajador se encargue de calentar su comida en hornos microondas, se debe disponer de paños y gel que permitan asear el panel de control del microondas entre cada persona que lo utiliza, o designar a alguien que se encargue de efectuar la manipulación de los hornos.
- No permitir el ingreso de personal que tenga síntomas de gripe o tos. En este caso, se deben establecer alternativas para procurar su alimentación en su zona de aislamiento.
- No permitir el ingreso de personal ajeno al área de preparación de alimentos.
- Desarrollar código de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Publicar imágenes ilustrativas.
- Evitar que, una vez culminada la jornada de alimentación, se generen aglomeraciones de trabajadores por lo cual se debe controlar el flujo de ingreso y egreso.

Medidas específicas para las secciones de alojamiento de personal

- Usar tapabocas para la circulación en áreas comunes.
- Los trabajadores y personal que prestan otros servicios en esas zonas deben implementar el lavado de manos, en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo entre 40 - 60 segundos, en especial al llegar al alojamiento, 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.
- Asearse inmediatamente se haga el ingreso al alojamiento, dejar la ropa usada en una bolsa plástica y en lo posible no ingresar con los zapatos puestos, se deben limpiar los zapatos al menos una vez al día con productos recomendados para la desinfección o en tapete sanitario.
- Al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con el antebrazo o usar un pañuelo desechable e inmediatamente lavarse las manos.
- No fumar al interior del alojamiento.
- Incrementar las actividades de limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos, superficies de contacto, lo que permite la prevención y mitigación de factores de riesgo biológico (hongos, bacterias, virus, ácaros).
- Mantener la ventilación e iluminación natural del alojamiento, en caso de que haya suministro de aire acondicionado, garantizar el mantenimiento permanente.

- En caso de que un trabajador presente síntomas de COVID-19, notificar a los teléfonos establecidos por la autoridad de salud de su municipio, y al Supervisor y/o Jefe Inmediato y seguir las recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Tener en cuenta las recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para propiedad horizontal, sobre limpieza y desinfección de vivienda, recomendaciones con el agua para consumo humano, las medidas de prevención al salir de la vivienda, las medidas para usuarios de vehículos particulares, motocicletas y bicicletas y las recomendaciones generales para contener el avance de la infección respiratoria aguda por COVID-19, disponibles en: **https://bit.ly/3ge9inB**

Medidas específicas para las ciudadelas multifamiliares

En aquellos lugares donde se cuenten con ciudadelas multifamiliares, se recomienda tomar las medidas de aislamiento y cuarentena establecidas en el Decreto Ley 457 del 2020, por parte de las familias del trabajador, así como lo indicado en el documento: "*Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general*" (disponible en: **https://bit.ly/3ge9inB**)

Medidas específicas para establecimientos comerciales ubicados en áreas de operación de la empresa o residencia de personal

El representante legal o administrador de estos establecimientos debe:

- Informar a su equipo de trabajo las acciones de prevención y mitigación de la transmisión del COVID-19. Esta información puede ser consultada y descargada de las campañas dispuestas en el sitio web: **hhttps://bit.ly/3ge9inB**
- Implementar las medidas de prevención y mitigación del COVID-19 en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Trabajo (consultar el link: **https://bit.ly/3dNYT04**).
- Los trabajadores que tienen contacto con usuarios, consumidores y público en general, así como a las personas de servicios generales, que adelantan labores de limpieza y desinfección deben contar con elementos de protección personal (tapabocas y guantes de trabajo) y dar las instrucciones para el correcto uso.
- Actualizar, activar e implementar los planes de contingencia con las medidas de prevención y mitigación del COVID-19, que involucre a los propietarios y trabajadores de los establecimientos comerciales.

- Revisar y reforzar los protocolos de limpieza y desinfección de las áreas comunes con mayor afluencia de población flotante, usuarios, consumidores y visitantes, en especial las áreas de comidas, baños, ascensores, parques infantiles, puertas de acceso, entre otros, aumentando frecuencias de estos procedimientos.
- Contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua para consumo humano, para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas.
- Aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de establecimientos, áreas comunes y áreas de baños.
- Garantizar en los baños públicos el adecuado funcionamiento de lavamanos y disponibilidad de jabón líquido y toallas desechables.
- Disponer de dispensadores de gel antibacterial en las puertas principales.
- Establecer el protocolo con medidas de prevención y mitigación de la transmisión del COVID-19, que deben cumplir los proveedores y productores de bienes y servicios.
- Todos los establecimientos deben implementar medidas de control de ingreso de usuarios y consumidores, para evitar que se supere el aforo máximo, manteniendo una distancia mínima de 2 metros entre usuario y usuario.
- Disponer de dispensadores de gel antibacterial para uso de trabajadores, usuarios y consumidores.
- Establecer una estrategia de información que permita a usuarios, consumidores y visitantes conocer las medidas de prevención frente al COVID-19.
- Restringir el acceso a solo una persona por compra, no permitir la entrada de familias.

Medidas específicas para personal de filtros de seguridad

Se recomienda tener en cuenta las “Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, medidas a adoptar por el personal de centro de llamadas telefónicas y de atención a usuarios” disponibles en **https://bit.ly/2CZ9OHQ**; de forma complementaria, se plantean las siguientes recomendaciones específicas:

- Adecuar las instalaciones de recepción aislando al trabajador encargado de la atención del personal en lo posible con vidrio o garantizar una distancia prudente, realizando una señalización de seguridad e información sobre las medidas para usuarios que debe revisar para permitir el ingreso.
- Uso permanente de tapabocas.
- Higienización de manos cada vez que reciba y entregue un documento de identidad para verificación de visitantes, o suministre y reciba fichas de control de acceso.

- En caso de necesidad de registro de visitantes o equipos, disponer de un esfero específico para este proceso, el cual debe ser higienizado con un paño húmedo desechable con alcohol después de cada uso.
- Realizar cada dos horas la desinfección de elementos de uso frecuente (elementos de escritura, teclado de computador, ratón, cámara de fotos, radio, teléfono).
- Lavado de manos con agua y jabón cada hora o uso de alcohol glicerinado.
- Realizar la limpieza de sillas, mesas, superficies, equipos y demás elementos de trabajo del personal de seguridad, al inicio y finalización de cada turno.

Recomendaciones para las secciones de prestación de servicios de salud de las empresas

Para el personal de salud que realiza prestación de servicios de salud se deben tener en cuenta los "Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud", disponibles en **https://bit.ly/3hfVFpk**; de forma complementaria, se recomienda lo siguiente:

- Permitir que los trabajadores puedan permanecer en casa si presentan cuadros gripales o requieren cuidar algún familiar enfermo.
- Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
- Identificar posibles contactos al interior de la empresa, e informar oportunamente a los potenciales contactos, en caso de identificarse trabajadores positivos para COVID-19, así como comunicar dichos casos ante las autoridades de salud competentes.
- Articular y atender las orientaciones, recomendaciones y asesorías que realicen las administradoras de Riesgo Laboral – ARL respecto de la promoción y prevención en casos de enfermedad por COVID-19.
- Capacitar y atender las recomendaciones y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención del COV19.
- Garantizar la disponibilidad de los elementos de protección personal de acuerdo con los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Personal.
- Garantizar las condiciones higiénico-sanitarias de las áreas para la prestación de los servicios de salud.

7. Responsabilidades frente a las entidades territoriales de salud

- Coordinar con las entidades territoriales de salud, las estrategias de comunicación de riesgo e información oportuna, objetiva y responsable a las comunidades aledañas, con el fin de divulgar las medidas de promoción y prevención que han tomado los proyectos minero-energéticos para la reducción de riesgo de contagio de COVID-19, así como establecer un canal de comunicación claro y veraz para la recepción de peticiones, quejas y reclamos de las comunidades.
- Definir el flujo de información y articulación con las empresas en caso de presentarse un caso por COVID-19
- Reporte de cualquier caso conocido de COVID-19 en trabajadores y/o contactos cercanos, facilitando la información para realizar la investigación de campo.

8. Responsabilidad social corporativa frente al COVID-19

Las limitaciones de acceso y suministro de recursos que actualmente se presentan en las comunidades locales circundantes a las operaciones de empresas del sector minero – energético, a causa de la contingencia de salud pública derivada de la pandemia originada por el COVID-19, hacen necesario que en este momento las acciones de los programas de Responsabilidad Social Corporativa de las diferentes empresas del sector, se diversifiquen, complementen y optimicen, para lograr una mejor efectividad y cobertura sobre las necesidades sociales y materiales de las comunidades.

Frente a esto, y considerando el gran valor que dichas acciones pueden aportar a los diferentes procesos frente a salud pública, aunado a las medidas de precaución, promoción y prevención descritas anteriormente, se plantea que las empresas ejecuten las siguientes actividades complementarias:

- Desarrollar estrategias para la divulgación de la información generada por las diferentes entidades del Gobierno, con énfasis en el seguimiento de las medidas de autocuidado para enfrentar el COVID-19, así como las acciones que las empresas están ejecutando frente a la prevención, atención y control de los impactos originados por la actual situación; esto implica la generación de piezas informativas en audio, video, para rotación en medios de comunicación de circulación local y redes sociales, las cuales incluyan orientaciones y recomendaciones claras y sencillas para las comunidades.

Así mismo, fortalecer la capacitación y divulgación de información clara y puntual para sus colaboradores, quienes a su vez deben compartirlas con sus familias.

- En lo posible, no suspender las actividades y compromisos pactados con las comunidades en procesos de consulta previa, licenciamiento ambiental o gestión social frente a:
  - Suministro de agua potable, o fomento de tecnologías alternativas de agua y saneamiento.
  - Compra de productos agropecuarios a comunidades cercanas.
  - Contratación de personal del área de influencia en labores que no requieran mano de obra calificada.
  - Suministro de bienes, enseres y productos de la canasta familiar.
  - Auxilios educativos y programa de becarios de educación superior.
  - Suministro de refrigerios en los términos acordados con las comunidades.

- En la medida de las posibilidades realizar suministro a la comunidad de elementos de higiene básicos para la prevención de contagio por COVID-19.
- Apoyar proyectos de nivel nacional y territorial que aporten a mitigar el impacto social y económico en la población que habita las zonas de influencia, por las medidas de contención del COVID-19.
- Teniendo en cuenta que las organizaciones sociales y líderes comunitarios trabajan en pro de sus comunidades, brindar apoyo en las iniciativas que lideran para la contención de la epidemia, en el marco de las posibilidades.
- Suspender actividades de capacitación y orientación programadas con la comunidad que requieran confluencia de personas.
- Disponer y divulgar los canales de comunicación necesarios para la divulgación de la información presentada diariamente por el Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, así como los lineamientos, orientaciones definidos frente al COVID-19; así mismo, resolución de preguntas e inquietudes de las comunidades, respecto a las medidas y los impactos de estas. Lo anterior con el fin de controlar y reducir la circulación de información falsa o imprecisa que genere ansiedad en la población.
- Facilitar los medios y equipos de comunicación para la divulgación de información sobre procesos y boletines oficiales a la comunidad. Los medios y equipos de comunicación pueden ser:
  - Página WEB de la empresa.
  - Emisoras propias de la empresa.

  - Equipos de radio y comunicación.
  - Equipos de perifoneo y parlantes internos.
  - Redes sociales institucionales
  - Línea de atención al usuario

- Cuando sea el caso y de ser posible, poner a disposición el personal y los vehículos de transporte médico y asistencial como: ambulancias, vehículos de rescate y bomberos, para los programas de promoción y prevención, comunicación y atención, de las Secretarías de Salud de los municipios del área de influencia.
- Orientar a los empleados sobre el riesgo de la divulgación de noticias falsas por redes sociales, frente al COVID-19, así como indicar las páginas oficiales para el conocimiento del comportamiento y estadísticas de este.
- Evitar el uso de elementos y piezas de comunicación como folletos y periódicos que puedan ser manipulados por un buen número de personas.
- Mantener un contacto permanente con entidades de gobierno y autoridades policiales y militares, para identificar amenazas o situaciones que puedan interferir la estabilidad social en las zonas de operación de las empresas.

9. Alcance de las orientaciones

- Estas orientaciones son de suma importancia y serán, en lo requerido coordinadas y/o aclaradas con los equipos de salud de las empresas cuando haya preguntas o dudas.
- Al igual, el Ministerio de Salud y Protección Social, está disponible a aclarar cualquier duda ante las autoridades locales o regionales, gobernaciones, alcaldías y/o secretarías de salud, para señalar el alcance de estas orientaciones, su importancia y el ajuste o modificación de estas de acuerdo con la evidencia científica o información de carácter epidemiológico que se divulgue por parte de organizaciones científicas, de salud pública y de seguridad y salud en el trabajo.
- El cumplimiento de estas orientaciones permite minimizar el riesgo de transmisión y dar continuidad a las actividades del sector minero-energético ante las necesidades operativas de continuar las actividades del sector conforme a lo establecido en el Decreto 457/2019 y la importancia del aporte del sector en la crisis sanitaria actual.

10. Bibliografía

Occupational Safety and Health Administration. Guidance on preparing workplaces for COVID-19 disponible en **https://bit.ly/3dV1ary**

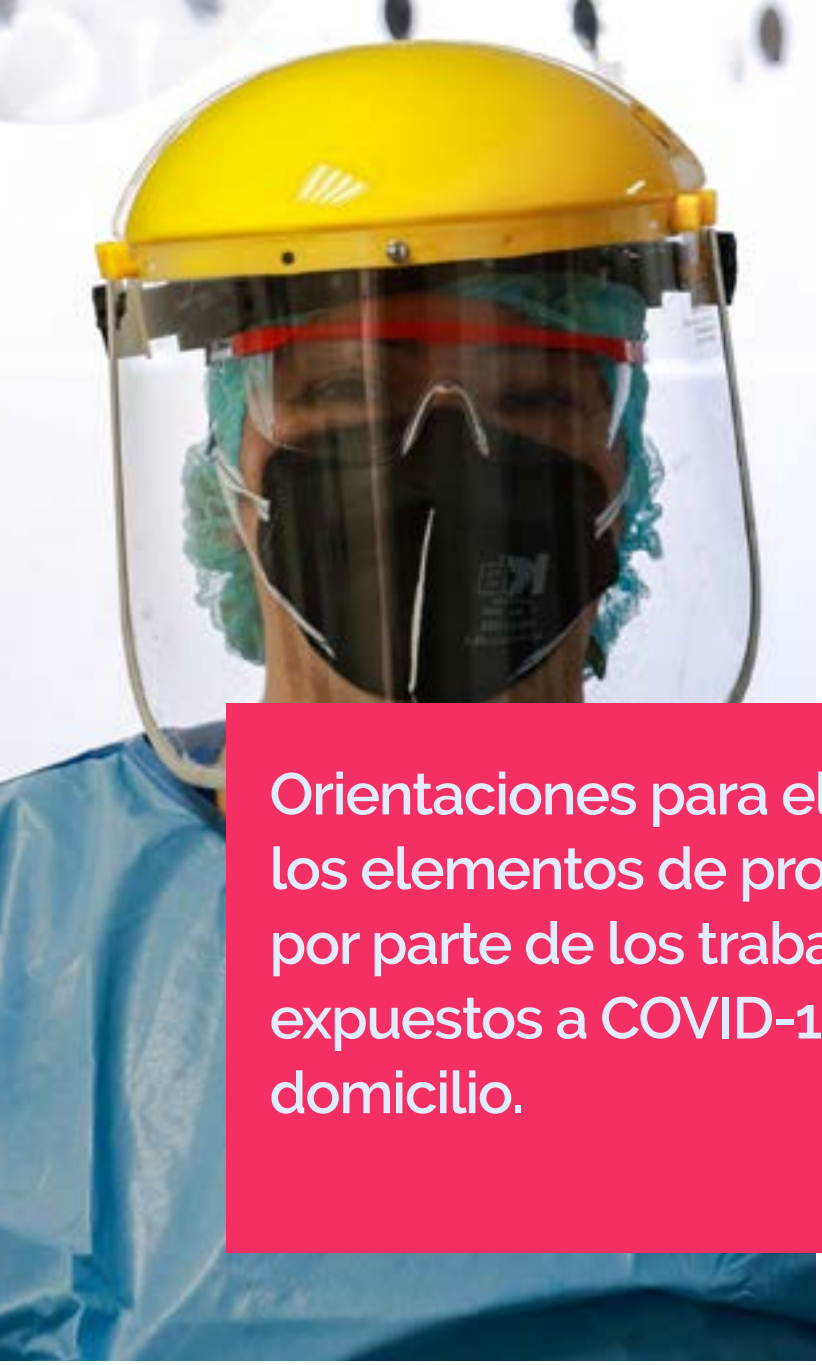
Circular 0017 del 24 de febrero de 2020 de Mintrabajo. Lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por COVID-19 (antes denominado coronavirus).

Circular 0018 del 10 de marzo de 2020 de Minsalud, Mintrabajo, Función Pública. Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias.

Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Disponible en: **https://bit.ly/3dNmuyg**

Documentos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: **https://bit.ly/2Azqgxa**

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES Y AJUSTES PERTINENTES SI LAS SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASÍ LO REQUIEREN.



Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio.

Abril 12 de 2020

1. Propósito

Orientar a los trabajadores de salud del entorno hospitalario y en su domicilio sobre el manejo de los elementos de protección personal y el uso de sus prendas personales, posterior a su exposición en la institución al COVID-19 para minimizar el riesgo de transmisión a sus familias.

2. Alcance del procedimiento

Establecer las recomendaciones sobre uso de elementos de protección personal a nivel institucional y el manejo de sus prendas personales entre la finalización de la jornada laboral diaria, hasta su llegada al domicilio. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud -OMS.

3. Ámbito de aplicación

Este manual aplica para los procesos GIP Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, THS Desarrollo del talento humano en salud y PSS Gestión de la prestación de servicios en salud.

4. Documentos asociados al manual

- Proceso GIPM01 Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia
- Proceso GIPC01 Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Procedimiento GIPP05 Definición implementación seguimiento y evaluación de las políticas.
- Proceso THSC01 Desarrollo del talento humano en salud
- Proceso PSSC01 Gestión de la prestación de servicios en salud.

5. Normativa y otros documentos externos

- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en
- los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Resolución 1016 de 1989 “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de
- Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”. Numeral 12 del Artículo 11.
- Decreto 1601 de 1984
- Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.” Articulo 35 Numeral 3.
- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.

- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.
- Resolución 3100 de 2019.

6. Definiciones

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de

un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Cohorte de pacientes: Agrupar a los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

Cohorte de personal de salud: Asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —NII si no son resistentes al aceite, —RII si son algo resistentes al aceite y —PII si son fuertemente resistentes al aceite.

Material Contaminado: Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

NIOSH: El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (The National Institute for Occupational Safety and Health)

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Residuo Biosanitario. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos. Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave*" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

7. Actividades para desarrollar a nivel institucional

Durante los procesos de atención a pacientes al interior de los prestadores de servicios de salud es necesario tener en cuenta las siguientes medidas para minimizar el riesgo de contagio, así como reducir la posibilidad de trasladar el virus a lugares externos de la institución.

7.1. Designación de áreas para poner y retirar el Equipo de Protección Personal (EPP).

- Asegurarse de que las áreas para ponerse y quitarse los EPP se designen como separadas del área de atención del paciente. Debe establecerse un flujo unidireccional, es decir, desde el área de colocación hasta el área de atención del paciente y el área de retirada del equipo.
- El área para retirarse el equipo debe ser lo suficientemente amplia como para permitir la libertad de movimiento para retirar la ropa, así como contar con espacio para un recipiente de residuos, tener disponible suministro de guantes y desinfectante para manos con base de alcohol. Las prendas que se reitre no deben ser sacudidas.

- Debe delimitarse muy bien la separación clara entre las áreas limpias y contaminadas. Como se comentó en el párrafo anterior, se debe instaurar un flujo de atención unidireccional, pasando de áreas limpias (área donde se coloca el EPP) a la habitación del paciente y al área de retiro del EPP.
- Se deben marcar mediante señales en el piso o en las paredes los sitios para cambio de EPP y también la manera en cómo se deberá proceder.
- Los pasos del proceso de eliminación de EPP se pueden realizar en un área claramente designada de la habitación del paciente cerca de la puerta. En la medida de lo posible, se debe restringir así el acceso a la habitación del paciente al personal esencial que esté debidamente capacitado en prácticas recomendadas de prevención de infecciones para el cuidado de pacientes con COVID-19.
- En aquellos casos en que se realizó cohorte de pacientes y que se ubicaron en áreas más amplias que una habitación se debe establecer claramente el área para retiro de los EPP y su señalización.
- El camino desde la habitación del paciente con COVID-19 hasta el área externa para retiro el EPP, debe ser lo más corto posible y claramente definido y/o encerrado. Si las áreas se reconfiguran, es prioritario publicar la nueva señalización.
- Se deben resaltar aspectos clave para el uso de EPP, incluyendo: Designación de áreas limpias y de áreas contaminadas, listado de cada paso del procedimiento para retirar el equipo EPP (carteles informativos en las áreas designadas), reforzar la necesidad de retirarse lenta y cuidadosamente el EPP con el fin de evitar la autocontaminación y finalmente, recordar a los trabajadores de la salud que desinfecten las manos entre los pasos de los procedimientos para ponerse y quitarse el EPP.

7.2. Almacenamiento de EPP y área de colocación

Esta es un área limpia fuera de la habitación del paciente (una habitación vacía cercana para pacientes, por ejemplo) en la cual se almacena el EPP limpio y en donde los trabajadores de la salud se ponen el EPP antes de ingresar al área contaminada y a la habitación del paciente. No se deben almacenar equipos potencialmente contaminados o EPP usado.

7.3. Habitación del paciente

Dentro de las posibilidades, se debe asignar una habitación para un solo paciente, preferiblemente con baño privado; si no es posible, se recomienda hacer cohorte de pacientes, garantizando la limpieza del baño siempre posterior a su uso. Sobre lo anterior, planifique con

anticipación la necesidad de almacenar muchas bolsas de desechos médicos regulados antes de su contención secundaria. La puerta de la habitación del paciente debe mantenerse cerrada. Cualquier artículo o trabajador sanitario que salga de esta área debe considerarse contaminado.

7.4. Área para quitarse el EPP

Designe un área cerca de la habitación del paciente como la antesala o habitación adyacente vacía que esté separada del área limpia, en donde los trabajadores de la salud que salen de la habitación del paciente pueden desechar el EPP y lavarse las manos. No use esta área para ningún otro propósito.

En esta área, se deberá contar con suministros para desinfectar el EPP. Es muy importante realizar la higiene de las manos y del espacio para quitarse el equipo. Se pueden designar estaciones alrededor del perímetro de la sala de remoción en la que se quitará cada pieza de EPP, pasando de áreas más contaminadas a áreas menos contaminadas.

Proporcionar contenedores de desechos infecciosos desechables a prueba de fugas para descartar el EPP usado. Limpie y desinfecte con frecuencia el área en la que se retira el EPP, incluso después de que se haya completado cada procedimiento de eliminación. Se debe limpiar esta zona, pasando de las áreas más limpias a las más sucias, antes de ingresar a la habitación del paciente y de acuerdo al *lineamiento de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia* disponible en **https://bit.ly/2MzcEok**, y realizar el manejo de residuos de acuerdo a lo contemplado en las *Orientaciones para el manejo de residuos generados en la Atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia* disponible en **https://bit.ly/2MxcApl**

7.5. Selección de EPP para trabajadores de la salud que atienden a pacientes con COVID-19

El uso constante, sumado a la capacitación y práctica diaria permiten adquirir las habilidades necesarias para el uso correcto del Equipo de Protección Personal.

En la medida de lo posible, deben evitarse variaciones en el EPP utilizado para atender a pacientes con COVID-19 dentro de una instalación, esto permite adquirir más fácilmente un hábito de uso.

Los centros asistenciales deben seleccionar y estandarizar los EPP que serán utilizados por todos los trabajadores de la salud que interactúan directamente con pacientes con

COVID-19, realizando talleres prácticos para colocación y retiro de los EPP. Se debe repetir cuantas veces sea posible el procedimiento, garantizando así el menor riesgo de contagio con elementos infectados.

El equipo compuesto por prendas desechables, calzado lavable, entre otros, disminuye la preocupación de contaminar la ropa personal y por ende el temor a la infección. El calzado recomendado es el de punta cerrada, de suela blanda y lavable.

Si las instalaciones de salud eligen usar un EPP con características diferentes de las que se describen en el documento "Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN", disponible en: **https://bit.ly/3ffDIWb**, deben asegurarse de que el personal de salud reciba la capacitación adecuada.

De acuerdo con las últimas recomendaciones emitidas en consenso por la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y el Ministerio de Salud y Protección Social, se definieron los siguientes EPP, para utilizar de acuerdo con su actividad, interacción con los pacientes y riesgo. No se recomiendan capas adicionales de EPP porque pueden reducir la comodidad, el campo de visión, etc.

Imagen 1. *Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN- MSPS*

Área	Trabajadores de la salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Consulta externa.	Trabajador de la salud	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	• Mascarilla quirúrgica • Visor, careta o monogafas • Bata manga larga antifluido • Guantes no estériles • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	• Respirador N95 • Visor, careta o monogafas • Bata manga larga antifluido • Guantes no estériles • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: Gorro
		Procedimiento quirúrgico	• Respirador N95 • Visor, careta o monogafas • Bata manga larga antifluido • Guantes estériles • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Gorro • Polaines
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	• Mascarilla quirúrgica • Bata manga larga antifluido • Guantes de caucho • Monogafas de protección personal para material orgánico o químico • Botas o zapato cerrado
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	• Mascarilla quirúrgica • Bata • Guantes

Área	Trabajadores de la salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Salas de cirugía, consulta externa	Paciente		• Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluído trabajadores de la salud	Cualquier actividad que no involucra contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19	• No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal, incluído trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	• No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal, incluído trabajadores de la salud	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros	• Mascarilla quirúrgica • Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio
Laboratorio Clínico	Personal del laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	• Mascarilla quirúrgica • Bata manga larga antifluido • Guantes no estériles • Carpeta de protección si hay riesgo de salpicaduras

Adptado de: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization.
****Trabajador de la salud: persona que con motivo de su actividad atienda o deba estar en contacto con el paciente.***

8. Actividades individuales

Con el fin de evitar la transmisión en comunidad de COVID-19 a través de fómites de trabajadores del entorno hospitalario, adicional a las acciones realizadas en el marco de la atención de pacientes, se recomiendan las siguientes acciones diarias:

8.1. Indicaciones para el trabajador de la salud para vestir el equipo de protección personal (EPP):

Múltiples universidades y centros de investigación proponen diferentes métodos para vestir y retirar el EPP. A continuación, se muestra un ejemplo basado en recomendaciones CDC y OMS:

1. Elegir el EPP adecuado para la labor a realizar.
2. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
3. Póngase los protectores para los zapatos (polainas).
4. Póngase la bata de aislamiento. Ate todos los lazos en el vestido.
5. Póngase un respirador N95 aprobado por NIOSH o mascarilla quirúrgica dependiendo del procedimiento a realizar.
6. Ajuste la pieza nasal tratando de hacer un sello con el puente nasal.
7. Trate de que el tapabocas cubra el mentón.
8. Para el N95: La correa superior se ubica en la coronilla (región parietal) y la correa inferior en la base del cuello (región occipital). Para la mascarilla quirúrgica: los lazos deben tener la misma disposición que las correas del N95, es decir, en región parietal y occipital. Si tiene tiras de ajuste, deben engancharse muy bien a las orejas.
9. Colocarse la careta o monogafas.
10. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
11. Póngase los guantes asegurándose de que cubran el puño de la bata.

8.2. Indicaciones para el trabajador de la salud para retirarse el equipo de protección personal (EPP):

Realice inspección con el fin de descartar contaminación por fluidos o pérdida de la integridad del EPP.

1. Realice higiene de manos con alcohol al 70% (sobre los guantes).
2. Quitarse las polainas.
3. Realice higiene de manos con alcohol al 70% (sobre los guantes).
4. Retire los guantes. Después de quitarse el primero, se mantiene el guante en la palma que está protegida con el puño, y luego usando el dedo índice, se retira el guante faltante.

5. Quítese la bata. Desate todos los lazos o desabroche todos los botones. Mientras retira la bata, puede pisarla desde adentro con el fin de facilitar el retiro de esta, cuidadosamente aléjela del cuerpo.
6. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
7. Quítese la careta o las monogafas. Se retira tomándolas desde atrás, sin tocar el frente. N95: Retire la correa inferior tocando solo la correa y tráigala con cuidado sobre la cabeza. Sujete la correa superior y tráigala con cuidado sobre la cabeza, y luego tire el respirador lejos de la cara sin tocar el frente del respirador. Mascarilla quirúrgica: desate con cuidado (o desenganche de las orejas) y retírela de la cara sin tocar el frente.
8. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
9. Limpie los zapatos con el alcohol.
10. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.

Los elementos desechables son depositados a medida que se retiran en un recipiente para disposición de residuos hospitalarios.

Para la limpieza y desinfección de la careta se debe limpiar y desinfectar de la siguiente manera: realizar el lavado con agua y detergente neutro, tanto del visor como del arnés, el visor debe dejarse secar y el arnés debe desinfectarse con el desinfectante que use de manera rutinaria la institución (ej. Amonio cuaternario o cualquier otro que utilice la institución y que tenga actividad virucida para virus con capa lipídica) y de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

8.3. Indicaciones sobre el uso y retiro del uniforme en el domicilio

- Idealmente, debe contar con 2 uniformes como mínimo, uno que usará durante su turno de trabajo y otro que usará para regresar a su casa.
- En las instituciones donde se cuenta con servicio de lavandería para los uniformes y batas del talento humano podría dejar (previa concertación con el hospital) el uniforme del turno para ser lavado y esterilizado. De lo contrario, deberá trasladar hasta su casa el uniforme en un empaque de plástico, debidamente cerrado, evitando la autocontaminación. Se podría rociar con agua jabonosa o alcohol al 70% antes de ser empacados.
- Los zapatos deben ser preferiblemente de plástico y de fácil lavado y desinfección.
- Se deben evitar durante el turno laboral elementos que sirvan como fómites (joyas y accesorios, dispositivos móviles, etc.).
- Al llegar a la vivienda, el personal deberá destinar un área que servirá como zona contaminada para depositar los diferentes elementos. Procure que esta se ubi-

que lo más cerca a la puerta de la vivienda.

- En el área de remoción del uniforme, proporcione suministros para desinfectar las manos como alcohol al 70% y toallas desechables para limpieza. Deberá tener preferiblemente un asiento de fácil limpieza y desinfección para que pueda desinfectar y retirar los zapatos con facilidad. Se pueden considerar las recomendaciones. Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19: **https://bit.ly/2Cek5zt**
- Si el espacio lo permite, designe miniestaciones alrededor del perímetro de la sala o zona de remoción donde se quitará el uniforme, pasando de áreas más contaminadas a áreas menos contaminadas a medida que se retira el uniforme. Proporcionar al menos 2 contenedores. El primero será útil para recolectar todos los componentes reutilizables, mientras que el segundo contiene agua con detergente.
- Realice la higiene de las manos con el alcohol, y con la toalla desechable impregnada con alcohol, realice la limpieza del asiento y de la perilla de la puerta de entrada y los demás objetos que haya tocado al momento de entrar (interruptores de la luz, alarma, etc.).
- Repita higiene de manos con el alcohol.
- Después de la higiene de manos y de limpiar la silla y los fómites (accesorios, maletines, morrales, joyas, etc.), con el alcohol, los fómites se deben depositar en el primer recipiente.
- El siguiente paso consiste en quitarse los zapatos plásticos e incluirlos en el segundo recipiente (contiene detergente).
- Repita higiene de manos con el alcohol.
- Se procederá a depositar el uniforme sucio (que trae desde la institución) en el recipiente con detergente o en la lavadora directamente con agua a temperatura de 60 a 90°. Recuerde que NO se debe sacudir la ropa para introducir al recipiente o a la lavadora.
- Retirar el uniforme que trae puesto, el cual también será depositado (sin sacudir) en el recipiente con detergente o en la lavadora.
- Repita higiene de manos con el alcohol, limpiando además los pies.
- Debe seguir a la ducha inmediatamente.
- Limpie y desinfecte con frecuencia el área para quitarse el uniforme, incluso después de que se haya completado cada procedimiento. Una forma en que se puede lograr dicha limpieza es pasando de las áreas más limpias a las más sucias.
- El manejo de residuos se debe realizar de acuerdo con el procedimiento definido, en el documento *Orientaciones para el manejo de residuos generados en la*

atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia. Disponible en: **https://bit.ly/2MxcApl**

8.4. Limpieza y desinfección

- Se deberá destinar en la zona designada como "zona contaminada" un contendor exclusivo de pedal para la apertura, con tapa y dotado de bolsa preferiblemente hermética, una vez se llena ésta en sus ¾ partes, debe ser cerrada antes de salir de la habitación y ser introducida en una segunda bolsa.
- Las bolsas con los residuos del paciente se deberán depositar en los contenedores dispuestos en las unidades habitacionales, hogares y de domicilios que van a ser llevados al relleno sanitario, de ninguna manera deben ser depositados en los contenedores que se encuentran para la separación de los residuos aprovechables o de material orgánico.
- Procurar que las bolsas no sean abiertas por personas que realizan aprovechamiento de residuos interna y externamente, para lo cual se recomienda indagar los horarios de recolección de la empresa de servicios públicos, con el fin de que el tiempo en la recolección interna y el almacenamiento de los residuos, previo a la presentación de la ruta de la empresa de servicios públicos, sea lo más cercano a la llegada de ésta.

Recordar:

Tener señalización mediante carteles (en el área contaminada) que resalten aspectos clave del retiro del uniforme, incluyendo:

- **Designación de áreas limpias vs. áreas contaminadas (Con los recipientes).**
- **Listado de cada paso del procedimiento para quitarse el uniforme.**
- **Reforzar la necesidad de quitarse cuidadosamente el uniforme, los zapatos y los fómites para evitar la autocontaminación.**
- **Se debe realizar la higiene de las manos con alcohol entre cada paso del procedimiento para retirarse las prendas.**
- **Se recomienda que el lavado de ropa lo realice la misma persona que se la retira, para evitar exponer a otro integrante de la familia. Se debe lavar por separado de otra ropa y se debe dejar secar completamente, preferiblemente al aire libre.**

La salud es de todos | Minsalud

Manejo de elementos de uso individual del personal de atención en salud expuesto a casos de COVID-19 en Colombia

1 Idealmente, debe contar con 2 uniformes, el que usará durante su turno de trabajo y uno que usará para regresar a su casa.



2 Si es posible un uniforme debe quedar en la institución (previa concertación con el hospital) para ser lavado y esterilizado. De lo contrario, deberá trasladarlo hasta su casa en un empaque de plástico, debidamente cerrado, evitando la autocontaminación.



3 Los zapatos deben ser preferiblemente de plástico y de fácil lavado y desinfección



4 Se deben evitar durante el turno laboral elementos que sirvan como fómites (joyas y accesorios, dispositivos móviles, etc).



5 Al llegar a la vivienda, el personal deberá destinar un área que servirá como zona contaminada, con suministros para desinfectar las manos como alcohol al 70% y toallas desechables y silla de fácil limpieza



6 En lo posible, designe mini estaciones alrededor del perímetro de la sala o zona de remoción del uniforme, pasando de áreas más contaminadas a áreas menos contaminadas a medida que se lo retira. Proporcione 2 contenedores: uno para elementos reutilizables y otro con agua y detergente.



7 **Realice higiene de manos con el alcohol**



8 Con la toalla desechable impregnada con alcohol, limpie el asiento, la perilla de la puerta y demás objetos que haya tocado (interruptores de la luz, alarma, etc). Limpie los fómites (accesorios, audífonos, maletines, joyas, etc) y deposítelos en el primer recipiente



9 El siguiente paso consiste en quitarse los zapatos plásticos limpiarlos con el alcohol e incluirlos en el segundo recipiente (contiene detergente)



10 Proceda a depositar el uniforme sucio (que trae desde la institución) y el uniforme que trae puesto al segundo recipiente (contiene detergente). No sacudir las prendas.



11 Realice limpieza de pies con el alcohol

Siga a la ducha inmediatamente



Limpie y desinfecte con frecuencia el área para quitarse el uniforme, incluso después de que se haya completado cada procedimiento. Una forma en que se puede lograr dicha limpieza es pasando de las áreas más limpias a las más sucias.

El manejo de residuos se debe realizar de acuerdo al procedimiento definido.

9. Referencias bibliográficas de apoyo

Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia. Disponible en: **https://bit.ly/3dLJVYx**

Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia. Disponible en: **https://bit.ly/37qf8PG**

Wong MF. Design Strategies for Biocontainment Units to Reduce Risk During Doffing of High-level Personal Protective Equipment. IDSA [Internet]. 2020 [citado 26 marzo de 2019];7. Disponible en: **https://bit.ly/2ZrrZNP**

Verbeek JH. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. Cochrane Library [Internet]. 2019 [citado 26 marzo de 2020];106. Disponible en: **https://bit.ly/3dRe0pV**

Poller B. A unified personal protective equipment ensemble for clinical response to possible high consequence infectious diseases: A consensus document on behalf of the HCID program. Oxford Academic [Internet]. 2018 [citado 26 marzo de 2020]; Disponible en: **https://bit.ly/2ZtRgqM**

Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 [citado 26 de marzo de 2020]. Disponible en: **https://bit.ly/2Bt6pAz**

World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) : interim guidance, 27 February 2020. World Health Organization. **https://bit.ly/2DnUZP7**



Orientaciones para medidas de seguridad y de prevención de accidentes en el hogar en el marco del estado de emergencia por SARS CoV-2 (COVID-19).

Abril 12 de 2020

1. Objetivo

Orientar a la población en general acerca de las medidas de seguridad y prevención de accidentes en el hogar, con especial énfasis en niñas, niños y personas adultas mayores.

2. Alcance

Establecer orientaciones que permitan generar condiciones de seguridad y prevención de accidentes en el hogar a los miembros de la familia, en especial para niñas, niños y personas adultas mayores, en cumplimiento a las directrices dadas por el Gobierno Nacional de aislamiento social obligatorio, en la vivienda, con el fin de "*proteger la salud de todos*".

3. Normatividad

Estas orientaciones se amparan en la normatividad vigente como:

- Ley 9 de 1979
- Resolución 3280 de 2018
- Política de Primera Infancia en el marco de la Ley 1804 de 2016
- Política Nacional de Infancia y Adolescencia. 2018-2030
- Política Colombiana de Envejecimiento y Vejez. 2015-2024
- Decreto 457 de 2020 que dicta cuarentena obligatoria como medida de prevención en todo el país.

4. Definiciones

Accidente: Puede ser definido como: "un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental" (OMS 2005). O se pueden entender como "cualquier imprevisto adverso, que cause daño o tenga el potencial de causar daño" (Royal Society for the Prevention of Accidents (2008).

Accidentes en el hogar: Son aquellos acontecimientos inesperados que ocurren tanto en la vivienda propiamente dicha como en el patio, el jardín, el garaje, el acceso a pisos o las escaleras. La mayoría de los accidentes en el hogar se pueden prevenir y evitar ya que tienen causas y factores que los originan que pueden identificarse, predecirse e intervenirse.

Entorno: Se comprenden como "los escenarios de vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales"[1].

Entorno hogar: El hogar, en un sentido amplio, se comprende como el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es funda-

1 Lineamientos Nacionales de Entornos. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016

mental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias[2].

El hogar incluye el refugio físico como la vivienda donde residen personas, familias o grupos humanos, que implican a individuos que viven bajo un mismo techo, el ambiente físico y social inmediatamente exterior a la casa, y la comunidad que se configura por la pertenencia a un grupo de base comunitario, barrial, vecinos o residentes de la zona donde está ubicado el hogar.

Siendo el entorno hogar, el entorno en el que permanecen gran parte del tiempo los miembros de la familia, éste debe constituirse como un entorno protector y potenciador de la salud y la calidad de vida.

Un hogar saludable, es aquel en el que sus integrantes cuentan con habilidades y capacidades para el cuidado de sí mismo, del otro y del ambiente, la sana convivencia y la protección, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas adultas mayores. Así mismo en un hogar saludable y seguro se procura mejorar los ambientes físicos de la vivienda, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.

5. Contexto y características de los accidentes de niñas, niños y adultos mayores en el hogar

Las lesiones no intencionales, generalmente llamadas accidentes, son “eventos donde se produce daño físico en el cuerpo, como resultado de la aplicación excesiva de energía en el mismo, bien sea física, química, biológica, o por la falta de elementos vitales como el oxígeno o el calor. La exposición o privación no es producida deliberadamente por la misma persona u otra”. (OMS 2005).

Las lesiones no intencionales incluyen todas aquellas situaciones relacionadas con incidentes de tráfico y transporte, las ocurridas en los hogares, en el lugar de trabajo, estudio, en espacios públicos, en actividades deportivas, las causadas por desastres naturales y en general las ocurridas en cualquier ámbito siempre y cuando no exista ningún tipo de intencionalidad en su ocurrencia[3].

En el hogar, existe la posibilidad de que surja algún accidente, sin embargo no todos los miembros de la familia tienen la misma probabilidad de sufrir un accidente, hay dos colectivos que los pueden sufrir con mayor frecuencia: los más indefensos y vulnerables son los niños y niñas

2 Lineamientos Nacionales de Entornos. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016

3 Las lesiones no intencionales un problema de salud pública. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-2010

menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años, siendo natural que las niñas y los niños jueguen; corran; salten; trepen; examinen objetos, se los lleven a la boca, los ingieran, realicen acciones audaces siguiendo su imaginación, entre otros, y en general hagan muchas otras actividades propias de su desarrollo, sin comprender, ni medir los riesgos a los que puedan enfrentarse, conllevando a generar el riesgo de producir lesiones en su cuerpo. Igualmente, los adultos mayores pueden correr riesgos en el hogar, por la lentitud en sus reflejos, la menor movilidad, la disminución de la agudeza visual y auditiva, estas condiciones físicas sumado a las condiciones de la vivienda, suponen un riesgo para ellos.

Los reportes oficiales, refieren que más de un millón de menores de 15 años experimentan lesiones no intencionales en la casa y alrededor de esta, cada año. La alta accidentalidad por caídas en niños ha sido atribuida en gran parte a su estado de desarrollo, inexperiencia, limitada coordinación, a su curiosidad innata, al aumento de su nivel de independencia y a que frecuentemente no son conscientes de las consecuencias de sus acciones, que los lleva a adoptar conductas temerarias de más alto riesgo. Otros factores externos a ellos se han relacionado, como son la supervisión insuficiente de los padres o cuidadores, la monoparentalidad por padres separados y los entornos particularmente peligrosos, además como se mencionará posteriormente el nivel socioeconómico es factor coadyuvante para arrojar un dato de mayor accidentalidad y mortalidad en lesiones no intencionales que comprometen todos los grupos de edad.

Según datos del Informe Mundial sobre prevención de las lesiones en los niños (OMS, 2008) las cinco causas principales de muerte por lesiones son:

1. Los accidentes de tráfico: en los que mueren 260 000 niños al año y sufren lesiones cerca de 10 millones. Son la principal causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años y una de las principales causas de discapacidad en los niños.
2. El ahogamiento: del que mueren más de 175.000 niños al año y al que sobreviven unos 3 millones. Las lesiones cerebrales que deja en algunos supervivientes hacen que el ahogamiento no mortal sea el tipo de lesión con mayor impacto sanitario y económico para toda la vida.
3. Las quemaduras causadas por el fuego: que son la causa de muerte de cerca de 96.000 niños al año, y cuya tasa de mortalidad es 11 veces mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.
4. Las caídas: de las que mueren cerca de 47.000 niños al año y causan otras lesiones no mortales a cientos de miles.
5. Las intoxicaciones no intencionales: de las que mueren más de 45 000 niños al año.

En Colombia de acuerdo con el reporte de Forensis 2018, los sistemas de información Médico Legal Forense Colombiano, pertenecientes al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF registraron 3.75 casos de muertes ocasionadas por eventos accidentales, la tasa calculada para este periodo de tiempo es de 6,17 casos por cada 100.000 habitantes.

Con respecto al escenario del hecho, se destaca la vivienda como el lugar donde se desencadena el mayor número de muertes accidentales (38,55 %) con 1131 casos, en segunda y tercera instancia se encuentran los escenarios abiertos: espacios acuáticos al aire libre (17,31 %) con 508 casos y las vías públicas (11,21 %) con 329 casos

En los adultos mayores, los factores que inciden en las muertes, son en especial el proceso de envejecimiento ya que después de los 60 años las personas evidencian mayores pérdidas de algunas capacidades y funciones físicas y psicológicas, presentándose cambios en la visión, en el equilibrio, en la marcha, en el sistema músculo esquelético, en el sistema cardiovascular, entre otros, además de otras enfermedades asociadas a los cambios de estado de ánimo, trastornos cognitivos y problemas de percepción (Tideiskasaar, 2004).

La principal causa de muerte accidental ha sido la caída, siendo los adultos mayores de 60 años el grupo de edad más vulnerable. Aproximadamente 10.000 ancianos fallecen en el mundo cada año como resultado de un accidente, incrementándose así el riesgo de morir por caída a medida que se envejece. Pero la tasa de mortalidad relacionada con esta causa entre personas de 65 años o más es de 10 a 150 veces más elevada que la de grupos de edades más jóvenes, y de todas las muertes debidas a caídas el 66% compromete a personas de 75 años o más, alcanzando tasas de mortalidad ocho veces superior a la del grupo de 65 a 74 años (Tideiskasaar, 2004).

En Colombia durante los últimos años, las cifras de muerte accidental en adultos mayores han permanecido estables, encontrándose al igual que en el resto del mundo, las caídas como la primera causa de muerte (Jiménez, Tirado, Angel y García, 2001; Páez, Cortés, Ángel, Soriano y Hernández, 2003; Bolaños, Martínez, Murillo, Padra, Marín, Cortés, González y Hernández, 2004)

En un estudio realizado por la Cleveland Railway Company, los principales factores humanos que intervienen en los accidentes son actitudes inadecuadas, falta de reconocimiento de accidentes potenciales, mala evaluación de la distancia y la velocidad, impulsividad, falta de atención, tiempo de reacción lento, inexperiencia y senilidad, entre otros. Además, existen estudios que indican que el 98% de los accidentes son de tipo previsible y que un 2% está fuera del control humano, como los terremotos e inundaciones (Peniche y Ruiz, 1985).

Otro aspecto fundamental en el estudio de las muertes accidentales en el adulto mayor, y en especial en las caídas lo constituyen los factores extrínsecos o ambientales. Muchas de las caídas no están influidas solamente por el am-

biente que rodea a la persona adulta mayor, sino que son el resultado de la interacción entre problemas ambientales, o actividades peligrosas y la susceptibilidad individual al riesgo a causa de la edad y la enfermedad (Lampré, 1997).

En cuanto a las condiciones de la vivienda, la mayoría de los adultos mayores habitan solos y en casas que con frecuencia no ofrecen las condiciones necesarias para el bienestar, constituyéndose la organización de la vivienda en un problema importante para el movimiento y el desplazamiento (por ejemplo, dificultad para subir o bajar escaleras) generando más peligros, y en algunos casos dificultando la convivencia y la valía por sí misma.

6. Recomendaciones generales

En principio se recomienda como adultos, padres, madres y cuidadores responsables, así como para las familias en general, revisar y apropiarse de estas recomendaciones para tenerlas en cuenta y ponerlas en práctica. Se recomienda leerlas con atención e identificar, las que puedan aplicarse inmediatamente, así como aquellas que puedan implementarse progresivamente y que estén al alcance en el hogar, más aún cuando se está pasando por un momento de aislamiento en la vivienda y padres de familia se encuentran desarrollando trabajo en casa, siendo necesario tener más cuidado que de costumbre y estar atentos a las actividades que desarrollan, por lo que se requiere:

- Fortalecer la enseñanza sobre seguridad y prevención de accidentes en el hogar con padres, madres, cuidadores y los miembros del hogar.
- Promover tiempos compartidos para realizar actividades cotidianas del hogar (como bajar la escalera si no son pequeños, o cocinar, asear, entre otros), que sirvan de ejemplo y enseñen como realizarlas en condiciones seguras y previsivas. Todo de acuerdo con la edad y particularidades de cada miembro del hogar. En el caso de los adultos mayores, conversar y hacer pruebas de movilidad en la casa, para tener presente distancias, la forma de hacerlo, y seguridad en sus acciones de acuerdo con sus capacidades. En todos los casos promoviendo confianza, reconociendo sus capacidades y con respeto a su autonomía e independencia.
- Disponer de momentos de diálogo con los miembros de la familia sobre los riesgos de accidentes, normas básicas de seguridad y autocuidado, repitiéndoselas cuantas veces sea necesario y explicándoles siempre la razón de cada norma.
- Mantener una comunicación franca y abierta, una reflexión amable con los involucrados, cuando ocurra un accidente con el fin de identificar aprendizajes y comprometerse a mayor cuidado para evitar que se repitan situaciones de riesgo.
- Mantener una supervisión permanente sobre los niños y las niñas en cualquier

lugar donde existan riesgos. No dejarlos solos/as en la casa o en un cuarto cerrado, o cualquier otro lugar que pueda ser peligroso.

- Tener especial cuidado con los niños, niñas y personas adultas mayores, que se distraen con facilidad, con los que son muy inquietos o tienen dificultades para comprender las normas.
- Asignar tareas y concertar la distribución de responsabilidades de acuerdo con la edad y la capacidad de cada integrante de la familia. Considerar sus particularidades, capacidad de comprensión y habilidades. Evitar asignar tareas a las niñas, niños y adolescentes que son propias de los adultos, como cuidar a sus hermanos o abuelos, cocinar o manipular herramientas.
- Revisar periódicamente los lugares donde los niños, niñas y adolescentes, sobre todo los más pequeños (en primera infancia) permanecen, para identificar posibles riesgos.
- Tener presente y mantener las condiciones de seguridad en el hogar, realizar acciones seguras, buscando ser ejemplo de precaución y prevención con nuestros comportamientos cotidianos. Aprovechar para reiterar condiciones de limpieza y desinfección adecuada que prevengan contagio de COVID-19.
- Reparar o cambiar los equipos o partes defectuosas. Salir de los juguetes y objetos rotos.
- Evitar ingerir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas cuando se está al cuidado de los niños, las niñas y personas mayores.

Así mismo, se propone realizar actividades para el afrontamiento del confinamiento, que puedan reducir la posibilidad de manifestar estrés y ansiedad, y por ende aumentar el riesgo de accidentes en el hogar tales como:

- En familia, tomar tiempo al inicio del día, al despertar, y en los momentos de tensión, para “respirar profundamente”. Respirar oxigena todos nuestros sistemas del cuerpo y da claridad mental, tranquiliza.
- Planear el día, esto es visualizar lo que tenemos que hacer y proyectar los tiempos. Planificar nos da orden y tranquiliza
- Tomar tiempo para la higiene y el aseo personal, así como la organización del espacio propio. Esto da un sentido de orden y una sensación de descarga mental
- Realizar alguna actividad física – adicional- a lo cotidiano. Tomar 15 minutos para ejercicios básicos que pueden ser guiados con apoyo de las redes virtuales. Siempre acompañado por respiración profunda
- Leer o escuchar mensajes positivos o música de su preferencia. Tómese unos

minutos para ello. Los audios pueden ser de apoyo mientras realiza alguna labor como cocinar o arreglo de casa. De paso, sirve para motivar también a los suyos

- Hacer "higiene mental" antes de ir a dormir. Buscar una buena lectura de 5 minutos y/o caminar y respirar profundamente antes de ir a la cama. Realizar esto mismo con los niños y niñas, leerles un cuento que sea de su interés, leer una historia que permita indicarles que el día termina y que se pueden disponer para el descanso.
- Cuidar de su sueño y el de su familia, el tiempo de descanso y la alimentación. Busquen equilibrios en medio de sus labores diarias. Dedíquense a lo esencial en cada labor
- Conversar y escuchar nos libera tensiones, ayuda tener con quien hablar, generar estos espacios para desahogarse, compartir sin ser "monotemático – concentrándose en la noticia del COVID-19
- Es importante estar "atentos" para actuar cuando se debe. Esto es ir reconociendo los momentos clave para intervenir, para comunicar y para hacer. Establecer rutinas y horarios, así como responsabilidad, alivia la carga del cuidador como único responsable del bienestar
- Reconocer las capacidades y los límites que tiene cada uno de los integrantes del hogar o la familia para comprender y llevar a cabo instrucciones o acuerdos, a partir del respeto y la tolerancia.
- Con las personas adultas mayores, de manera segura compartir actividades con los demás miembros de la familia a través de los juegos, las historias, el compartir programas de televisión, los crucigramas, las sopas de letras, la preparación de algún platillo favorito. Lo anterior conservando una distancia prudente en la interacción; así como crear nuevas rutinas relacionadas con el ejercicio físico. **https://bit.ly/2XTLYVJ**
- Disponer de un lugar seguro los medicamentos de los adultos mayores, lejos de los niños y niñas.
- Realizar actividad física segura para el adulto mayor.

7. Recomendaciones para evitar los accidentes mas frecuentes en el hogar

El hogar es donde pasamos muchas horas a lo largo de nuestras vidas, por lo que es importante reconocer los peligros y generar los controles para prevenirlos, identificando los factores de riesgo como la presencia de aparatos mecánicos y eléctricos, la gran cantidad de medicamentos que se almacenan, los productos de limpieza, los plaguicidas, entre otros, condiciones en las que se centran las recomendaciones del presente documento.

En un accidente intervienen tres elementos:

- La persona que sufre el accidente y que está condicionada por sus características personales: edad, sexo, enfermedades, discapacidades, carácter, estado de ánimo, etc.
- El agente, es decir, el objeto, elemento o mecanismo que desencadena el accidente y que puede ser peligroso por sí mismo (enchufe, cable, pesticida, etc.) o que lo es debido a una utilización incorrecta (sobrecargar un enchufe, no sujetar las cocinas a la pared, dejar la sartén con el mango hacia el exterior, etc.).
- El entorno, que es la situación o circunstancia en que se produce el accidente; puede ser de naturaleza física, social, económica, cultural o psicológica. El entorno puede condicionar tanto la acción del agente que produce la lesión como la reacción de la víctima.

Para prevenir los accidentes en el hogar, se debe identificar, evaluar y corregir las situaciones de riesgo presentes en él, por ello, es necesario que los adultos se fortalezcan como cuidadores sensibles y acompañantes conocedores de los peligros a que pueden estar expuestos los niños, las niñas y los adultos mayores, para generar en ellos sensación de bienestar, tranquilidad y ausencia de peligro.

A continuación, se describe para cada una de las consecuencias de los accidentes que se pueden presentar en las viviendas, medidas de prevención para niños, niñas, adultos mayores y todos los miembros del hogar:

Caídas

<table>
<tr><th colspan="2">MEDIDAS DE PREVENCIÓN</th></tr>
<tr><th>Niños y Niñas</th><th>Personas adultas mayores</th></tr>
<tr><td>• Colocar protecciones en ventanas.
• No trepar ni permitir que los niños trepen a los muebles y permanezcan de pie sobre ellos.
• Instalar rejas de seguridad en las escaleras. Si no es posible, impida que los niños jueguen, se sienten o corran por ellas.
• Proteger aquellas ventanas que se encuentren a menos de 1 metro del suelo mediante defensas apropiadas (barandillas, rejas), que impidan la caída de las personas. Los barrotes, de existir, han de estar colocados verticalmente y su separación debe ser tal que impida el paso de la cabeza de un niño pequeño.
• Vigilar a los niños más pequeños cuando se encuentren en coches, mesas de cambio de pañales, cunas, camas, caminadores, sillas de comer.
• Evitar que los niños suban a escaleras, closets y otros lugares elevados
• Si los niños utilizan patines, patinetas y otros elementos deportivos en la vivienda, garantizar el uso de elementos de protección como casco, rodilleras, coderas
• No colocar muebles como camas, sillas cerca de las ventanas.
• No dejar un niño solo en un mueble.</td><td>• Utilizar zapatos cómodos, bien ajustados y con suela de goma.
• Tener cuidado con las alfombras, sobre todo las pequeñas, deben ser antideslizantes o estar fijadas al suelo. Si esto no es posible, retirarlas.</td></tr>
<tr><th colspan="2">Todos los miembros del hogar</th></tr>
<tr><td colspan="2">• Cerciorarse de que las escaleras tengan pasamanos.
• Evitar colocar tapetes y no encerar las escaleras.
• Evitar la colocación de macetas y otros objetos similares junto a ventanas amplias o balcones.
• Limpiar perfectamente los pisos de todas las habitaciones, evitando la presencia de grasas, aceites y otras sustancias que faciliten resbalarse.
• Mantener los pisos libres de objetos con los que se pueda tropezar o que, al ser pisados inadvertidamente, puedan hacer perder el equilibrio.
• Iluminar adecuadamente las habitaciones, los pasillos y las escaleras.
• Señalizar y proteger desniveles, escalones.
• Utilizar escaleras para alcanzar objetos elevados, evitar utilizar sillas o muebles.
• Revisar que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandilla de altura no inferior a 90 cm. y dispongan de pasamanos.
• En el baño, utilizar alfombras o pegatinas antideslizantes.
• Fijar las estanterías firmemente a la pared</td></tr>
</table>

Asfixia por objetos extraños.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Niños y Niñas	**Personas adultas mayores**
• Cuidar que los niños no introduzcan en su boca juguetes pequeños u otros objetos inferiores al tamaño de un rollo de papel higiénico. • Mantener fuera del alcance de los niños bolsas de plástico para evitar que jueguen con ellas. • No permitir que los niños corran mientras tienen alimentos en la boca o que jueguen durante la comida. • No permitir que utilicen juguetes que no sean adecuados para su edad. No dar juguetes con partes pequeñas a niños y niñas menores de 3 años. • Cuidar que no usen cintas o cuerdas largas para asegurar el chupete, el gorro, la chaqueta u otros elementos, porque se pueden enrollar en el cuello y ahogarlos/as. • Adecuar el lugar donde duerme él bebe de manera que ofrezca seguridad, preferiblemente evitar que duerman con adultos	• Acompañarlos mientras consumen sus alimentos
Todos los miembros del hogar	
• Tener cuidado cuando se consumen alimentos con los que se puedan atorar como uvas, maní, maíz, etc.	

Ahogamientos

MEDIDAS DE PREVENCIÓN
Niños y Niñas
• No dejar recipientes con agua al alcance de los niños • Drenar acumulaciones de agua innecesarias en baños, albercas, estanques, baldes, etc. • No dejar nunca a los niños y niñas solos en la tina o en el baño • Mantener tapados estanques o depósitos y demás recipientes que almacenen agua • Vaciar ollas, baldes inmediatamente se terminen de usar. • Mantener las tapas de los sanitarios cerrados.
Todos los miembros del hogar
• Supervisar cuando estén cerca del agua.

Quemaduras

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Niños y Niñas	**Personas adultas mayores**
• Mantener a los niños aislados de la cocina, y fuentes de calor y de luz como lámparas, planchas, aparatos de calefacción. • Impedir que los niños jueguen con fósforos, velas, encendedores o cohetes. • Evitar almacenamiento de sustancias inflamables en la vivienda. Si se requieren para actividades básicas, almacenar en lugares seguros, fuera del alcance de los niños. • Antes de bañar el niño compruebe que el agua se encuentra a una temperatura apta. • Antes de ofrecer alimentos o tetero comprobar la temperatura	• No permitir que las personas adultas mayores manipulen recipientes o cuerpos calientes desprovistos de asas o mangos aislantes • Tener siempre disponibilidad de elementos que permitan proteger las manos mientras se manipulan objetos calientes • Si se fuma, tener especial cuidado de apagar completamente las colillas y no arrojarlas al suelo. No fumar nunca en la cama. • Cuando se usen bolsas de agua caliente, comprobar que estén bien cerradas y cubrirlas con un paño.
Todos los miembros del hogar	
• Utilizar cubiertas o tapaderas para evitar las salpicaduras mientras se cocinan los alimentos. • En lo posible cocinar y calentar siempre en las hornillas de la parte posterior de la estufa. • Evitar que los mangos de sartenes, cacerolas y ollas sobresalgan del borde de la estufa. • Colocar en lo posible protecciones alrededor de aquellos objetos que se encuentran calientes y que resultan accesibles necesariamente • Manipular con cuidado cualquier producto químico como sustancias causticas (sosa) o corrosivas (ácido sulfúrico) • Evitar dejar velas o veladoras encendidas en la vivienda	

Intoxicaciones

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Niños y Niñas	**Personas adultas mayores**
• Guardar los medicamentos fuera del alcance de los niños. • Almacenar en sus envases originales y en lugares seguros, fuera del alcance de los niños sustancias como: Pinturas, disolventes y adhesivos, productos de perfumería y cosmética, bebidas alcohólicas, desinfectantes, detergentes, limpiadores, elementos de fumigación. • No almacenar sustancias químicas en envases que hayan contenido bebidas o alimentos. Conservarlos siempre en su envase original.	• Utilizar solamente los medicamentos recetados por el médico tratante. No automedicarse. • Prestar especial atención a las indicaciones del médico, a efectos de saber para qué se toma cada medicamento, en qué dosis hay que tomarlo, y cuántas veces por día. Es aconsejable anotar esta información en el envase de cada medicamento. • Guardar cada medicamento en su envase original con su correspondiente etiqueta. Debe conservarse el prospecto que acompaña al medicamento, para saber en todo momento el nombre y la indicación del medicamento
Todos los miembros del hogar	
• Impedir que los insecticidas y productos de jardinería caigan sobre alimentos, personas o animales domésticos. • Evitar las estufas y calentadores en habitaciones sin ventilación y tener presentes las señales de presencia de monóxido en el ambiente • Seguir las instrucciones de uso del fabricante de los productos utilizados para la limpieza, desinfección, entre otras.	

Electrocuciones

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Niños y Niñas	**Personas adultas mayores**
• Colocar tapas de seguridad en las tomas eléctricas • Desconectar los aparatos eléctricos si no están en uso; si ello no resulta práctico, asegurarse de que los cables estén fuera del alcance de los niños para evitar que se los lleven a la boca. • No permitir que los niños usen aparatos eléctricos. • Mantener cables fuera del alcance de los niños.	• Procurar no usar ni tocar aparatos eléctricos estando descalzo (incluso si el suelo está seco).
Todos los miembros del hogar	
• Nunca sobrecargar tomas eléctricas ni crear toma corrientes adicionales; tener cuidado al utilizar extensiones y enchufes múltiples. • En el baño evitar que las tomas de corriente y los aparatos eléctricos estén al alcance y a menos de un metro del borde de la tina. • Realizar mantenimiento a sistemas eléctricos al interior de la vivienda (cables, tomas eléctricas)	

Golpes

MEDIDAS DE PREVENCIÓN
Todos los miembros del hogar
• No dejar armarios o cajones abiertos. • Asegurar los cajones con topes en su interior para que no se caigan encima del que los abra. • Procurar que todos los muebles y objetos de decoración tengan cantos redondeados, nunca aristas vivas. • Si existen puertas de cristal de una sola pieza, utilizar algún sistema de señalización, teniendo en cuenta que debe ser visible desde la altura de los niños hasta la altura de los adultos para que se advierta su presencia. • Iluminar adecuadamente las zonas de circulación (pasillos, recibidores), así como las de trabajo (cocina, lavadero, garaje, etc.). • Situar los objetos colgantes de forma estable y a la altura necesaria.

Heridas

MEDIDAS DE PREVENCIÓN
Niños y Niñas
• Proteger, alejar o eliminar en lo posible del alcance de los niños aquellos objetos que presenten superficies o aristas vivas (cuchillos, aspas de ventilador, trituradora, cuchillas de afeitar, agujas de coser o de punto, tijeras, etc.). • No dejar que los niños corran o jueguen con objetos en la boca, botellas u objetos cortantes en las manos Guardar lejos del alcance de los niños vasos y botellas de vidrio, así como también cubiertos, abrelatas, sacacorchos, entre otros
Todos los miembros del hogar
• Colocar las herramientas en cajones con las puntas o elementos cortantes hacia dentro. • Revisar y eliminar platos y vasos rotos

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES PERTINENTES SI LAS SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASÍ LO REQUIEREN.

ESTAS ORIENTACIONES CORRESPONDEN A LA VIDA COTIDIANA DE LA POBLACIÓN.

8. Bibliografía

Acciones para prevenir accidentes en el hogar. Lista para cotejo de condiciones peligrosas. Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. **www.conapra.salud.gob.mx**

Prevención de accidentes domésticos. Protección Civil Almagro

Lineamiento Técnico de Entornos que Promueven el Desarrollo. Comisión Intersectorial de Primera Infancia. De Cero a Siempre. **https://bit.ly/38hXcap**

Muertes y Lesiones Accidentales. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – DRIP. 2005

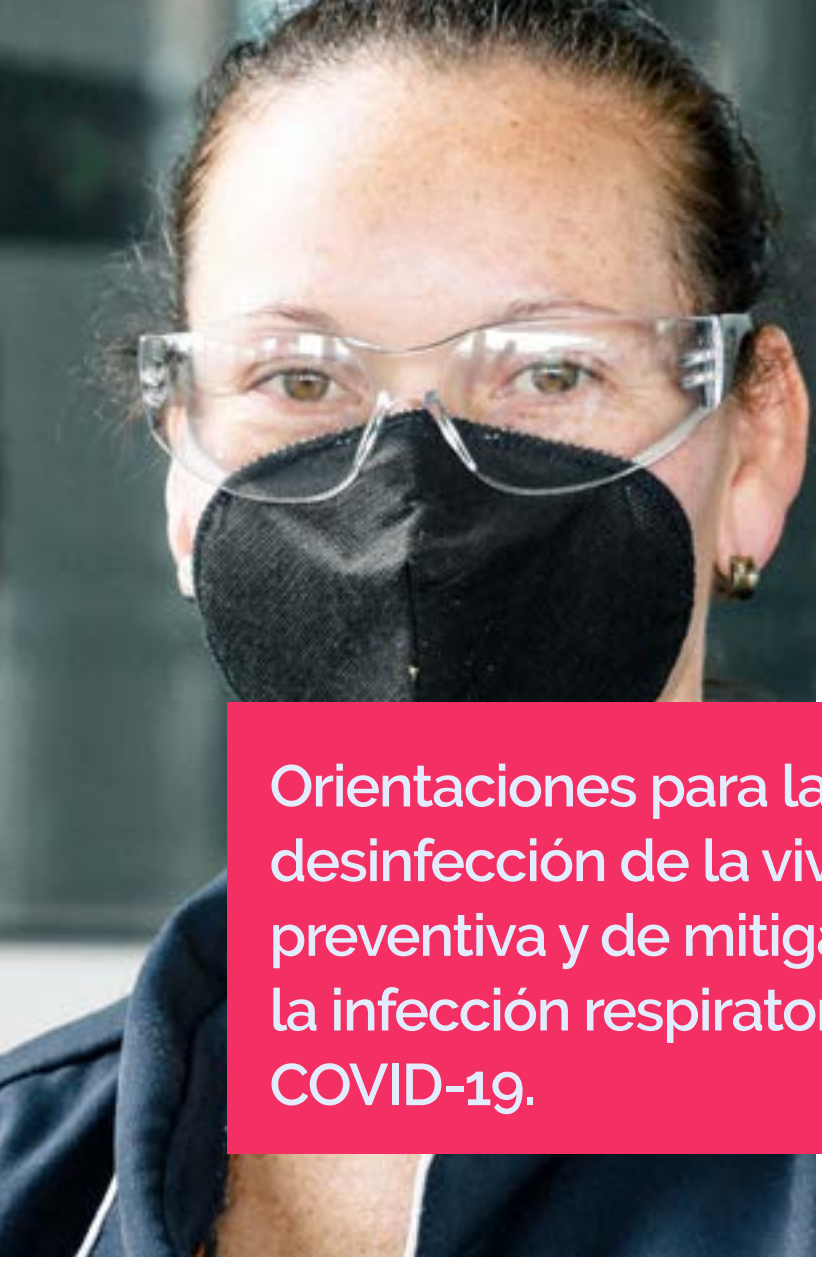
Lesiones no intencionales un problema de salud pública. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2010

FORENSIS Datos para la Vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2018 **https://bit.ly/2VBMXZj**

Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños **https://bit.ly/2Zzkk0a**

Ministerio de Salud y Protección Social. 2018. Resolución 3280. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Presidencia de la Republica. Mesa de Gestión de Riegos.2020. Liderada ICBF



Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19.

1. Objetivo

Orientar a las personas y familias en el hogar para realizar procedimientos eficientes de limpieza y desinfección de objetos, superficies y áreas de contacto, de forma segura, como medida preventiva para la mitigación y contención de la infección respiratoria aguda por COVID-19, con la implementación de actividades domésticas rutinarias dirigidas a la conservación de la limpieza.

2. Alcance

Apoyar a la comunidad, por medio de recomendaciones y sugerencias de limpieza y desinfección, cuando se utilizan agentes biocidas de uso doméstico, para realizar el mantenimiento, limpieza y desinfección de las diferentes áreas de la vivienda, por cuanto alrededor del 90% de los microorganismos se encuentran en la suciedad visible, y un lineamiento de mitigación, es reducir los efectos negativos de los riesgos, tanto antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en daño.

3. Generalidades

Mantener nuestro hogar limpio y ordenado, es una actividad fundamental para evitar riesgos en salud, como la propagación de los virus, toda vez que la falta de higiene en las viviendas es la causante en buena parte del origen de algunas enfermedades y el uso apropiado de los productos de uso doméstico, disminuye la flora bacteriana residente y se destruye la flora bacteriana transitoria potencialmente patógena

4. Definiciones

Limpieza a seco: es la eliminación por acción mecánica, utilizando escoba o cepillo (o escobilla) de plástico para barrer partículas y suciedad de las superficies.

Limpieza: proceso de remoción de suciedad visible (p. ej. suciedad y materia orgánica) de objetos y superficies por medios físicos o químicos. Se realiza habitualmente utilizando agua con soluciones detergentes o productos enzimáticos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos en objetos inanimados, que asegura la eliminación de las formas vegetativa pero no la eliminación de esporas bacterianas.

Desinfectante: Agente que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos, pero no necesariamente todas las formas microbianas esporuladas en objetos y superficies inanimados.

Antiséptico: producto de origen químico utilizado en el control de microorganismos de la piel u otro tejido vivo, sin afectarlos sensiblemente.

Producto de higiene doméstica: Es aquella formulación cuya función principal es remover la suciedad, desinfectar, aromatizar el ambiente y propender el cuidado de utensilios, objetos, ropas o áreas que posteriormente estarán en contacto con el ser humano independiente de su presentación comercial.

Flora bacteriana transitoria: (Flora contaminante o no colonizante). Se refiere a aquellos gérmenes que se hallan presentes en la superficie de la piel, de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los pacientes o personal infectados o colonizados o con superficies contaminadas. Es de fácil remoción mediante la higiene de las manos.

Flora bacteriana residente: Se refiere a aquellos gérmenes que se hallan en capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes residentes, y son de difícil remoción por la fricción mecánica. Esta flora puede sobrevivir y multiplicarse en capas superficiales de la piel.

5. Limpieza y desinfección de muebles y objetos dependiendo del material en que estén elaborados

Es preciso aclarar que estas orientaciones están destinadas a contribuir con el correcto mantenimiento, limpieza y desinfección de la vivienda apoyadas en la utilización de productos que se encuentran en el mercado, recomendados para la limpieza del hogar, recalcando como primera instancia la importancia de leer y comprender las etiquetas de este tipo de productos, así como de las recomendaciones de uso y de la respuesta en un caso de accidente, para garantizar una actitud responsable por parte de los consumidores.

5.1. Muebles elaborados con material sintético

Para la limpieza y desinfección de sofás, comedores, juegos de sala, mesas, sillas, poltronas, camas, mesas de noche, juegos de comedor, etc., elaborados en materiales sintéticos, fibra trenzada o PVC, se recomienda utilizar jabón en polvo o líquido de uso doméstico o un jabón desinfectante para uso doméstico y hacer una solución con agua fría, luego humedecer un paño o un cepillo de cerda blanda en la solución y limpiar junto con esta solución los muebles, haciendo énfasis en todas las uniones. Posteriormente se debe proceder a la desinfección.

Para la desinfección, se debe elaborar una solución en agua fría con cualquier producto de uso doméstico que contenga hipoclorito de sodio entre el 5 y el 6 % de hipoclorito, colocando cien (100) mililitros del producto clorado, sobre novecientos (900) mililitros de agua fría, y desinfectar utilizando un paño limpio humedecido en esta solución, pasándolo por todas las superficies de los muebles limpios.

Nota 1: Si para la limpieza de los muebles se utiliza un jabón desinfectante de uso doméstico, no se requiere sanitizar con una solución de hipoclorito de sodio. Si no hay disponibilidad de un producto desinfectante de uso doméstico, se puede utilizar cualquier detergente o jabón y posteriormente desinfectar con un gel antibacterial.

Nota 2: Los muebles y puertas elaborados en acero, aluminio, hierro colado o cuero se deben limpiar y desinfectar con un jabón antibacterial de uso doméstico o con un gel antibacterial.

5.2. Muebles y objetos elaborados en madera

Para limpiar y desinfectar los muebles y objetos de madera se puede utilizar una mezcla a partes iguales de aceite de cocina o de oliva con vinagre, e introducir un paño de algodón en

la mezcla y pasarlo por todas las superficies de los muebles y objetos de madera, de esta forma quedaran limpios y desinfectados.

5.3. Limpieza y desinfección de muebles tapizados y alfombras

Los muebles tapizados y alfombras, especialmente los de tela tejida no es conveniente limpiarlos por métodos tradicionales, lo aconsejable es utilizar un limpiador casero a vapor.

Si no se dispone de un dispositivo a vapor, un método alternativo para limpiar y desinfectar este tipo de muebles es utilizar una solución de jabón líquido para limpiar alfombras de uso doméstico en agua tibia, humedecer un cepillo de cerda blanda en la solución, refregar suavemente, secar con un paño limpio y seco y posteriormente dejar airear al ambiente.

5.4. Limpieza y desinfección de pisos en porcelanato y cerámica

Para la limpieza de los pisos en porcelanato y cerámica primero se debe realizar una limpieza a seco, barriendo o pasando la aspiradora para quitar toda suciedad o polvo. Posteriormente en un balde con agua adicionar un chorro de detergente liquido suave, como por ejemplo un jabón para limpiar alfombras, enjuagando con abundante agua limpia, con el fin de eliminar los residuos del detergente.

Para la desinfección de este tipo de pisos se recomienda utilizar una solución al 0.5% de hipoclorito de sodio en agua tibia, utilizando un producto a base de hipoclorito de sodio de uso doméstico que declare en su etiqueta que la concentración se encuentre entre el 5 y el 6% de hipoclorito, humedecer un paño o un trapero en esta solución y pasarlo por todo el piso.

5.5. Limpieza y desinfección de pisos de madera, laminados o de vinilo

Para la limpieza y desinfección de los pisos en madera, laminados o en vinilo, primero se debe realizar una limpieza a seco, retirando el polvo con un paño o un trapero seco y suave (celulosa, o algodón).

Posteriormente se recomienda elaborar una solución de vinagre en agua, vertiendo un cuarto de taza de vinagre blanco en un litro de agua limpia y adicionar un chorrito de detergente líquido de uso doméstico.

Con esta solución limpiar con un trapero suave todo el piso.

6. Limpieza y desinfección del entorno hogar

Los espacios que conforman una vivienda como el comedor, la cocina los baños, la zona social, los dormitorios, los espacios de almacenamiento, pasillos y balcones se deben mantener con buena higiene y limpieza para lo cual se recomienda:

- Propender porque la vivienda permanezca en las mejores condiciones de aseo, por ello, los espacios deben ser higiénicos, con adecuado control del polvo, con circulación de aire limpio, y una correcta disposición y eliminación de basuras.
- 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.
- En lo posible, reparar las goteras o filtraciones de los techos y muros para evitar la humedad.
- Limpiar periódicamente los pisos, muebles, estampas, paredes y demás objetos de la casa.
- Desinfectar los pisos de acuerdo con su naturaleza.
- Mantener la casa libre de ropa, muebles y trastos que no se usen, porque mantienen polvo y sirven de guarida a ratas, pulgas y cucarachas.
- Las puertas, los pasillos de circulación y las escaleras deben mantenerse siempre despejadas.
- Lavar todos los días las telas o toallas de secar los platos. Para mayor facilidad, utilizar telas o toallas pequeñas.
- Evitar el aseo de la cocina con los paños y utensilios de limpieza de los sanitarios.
- Depositar las basuras en recipientes con tapa o en bolsas plásticas cerradas hasta su disposición final.
- Lavar diariamente el sanitario o letrina, con solución jabonosa y un desinfectante de uso doméstico como el hipoclorito de sodio diluido en agua.
- Durante el día, se deben mantener abiertas las puertas y ventanas de las habitaciones para que penetre aire puro y la luz solar.
- Limpiar y desinfectar el cesto de la ropa sucia con agua y jabón y luego humedecer un paño limpio con una solución desinfectante a base de hipoclorito de sodio de uso doméstico y posteriormente secarlo muy bien. Si utiliza un jabón sanitizante o gel antibacterial de uso doméstico, no se requiere limpiar con la solución de hipoclorito
- Fijar las puertas de vaivén dejándolas siempre abiertas.

6.1. Desinfectar el celular y otros dispositivos con los que estamos continuamente en contacto

Es importante aplicar unas medidas básicas para mantener limpias y desinfectadas las superficies con las que más estamos en contacto como celulares y otros dispositivos:

- Los celulares y otros dispositivos (teclados, mouse, materiales didácticos, juguetes) y cualquier superficie con la que se tenga contacto permanente, por norma general, resulta imprescindible limpiarlas con soluciones desinfectantes utilizadas en los hogares, o con solución de hipoclorito de sodio al 0,5% o con detergente desinfectante, a fin de evitar la propagación de virus y bacterias.
- Se recomida limpiar a seco los celulares y otros dispositivos utilizando un lienzo suave y sin pelusa, y evitar paños asperoso estropajos, no usar aerosoles, aire comprimido o productos de limpieza blanqueadores o abrasivos, y no rociar limpiadores directamente sobre el artículo. Se sugiere limpiar la superficie suavemente con un paño limpio y suave, y solo si es necesario humedecer la esquina de un paño con una pequeña cantidad de agua limpia y pasarlo suavemente por la pantalla.
- Los diferentes fabricantes de teléfonos móviles y otros dispositivos han publicado en su página de soporte algunas medidas a seguir para limpiar el celular. Se recomienda consultar estas páginas para mantener el dispositivo limpio y desinfectado.

6.2. Puertas y perillas

En los hogares se debe reforzar la limpieza, sobre todo en elementos que se tocan con frecuencia como los pomos de puertas, cerraduras y barandas.

- Las puertas tienden a acumular polvo por lo tanto se deben limpiar con agua tibia iniciando con los marcos de abajo hacia arriba y seguidamente toda la puerta igualmente de abajo hacia arriba
- Posteriormente sanitice con un producto desinfectante de uso doméstico o universal, tanto la puerta como los pomos, cerraduras y barandas.
- Limpie las perillas de las puertas con una toalla de papel y un limpiador de uso doméstico o universal como el alcohol antiséptico, con un gel antibacterial o con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5% (cuando el material no es metálico) al menos una vez al día.
- Todas las perillas de las puertas, manillas de los lavamos, inodoros e instrumen-

tos y equipos de trabajo con la que se tenga contacto permanente, se deben limpiar y desinfectar diariamente o cuando se considere pertinente.

7. Control y manejo de las basuras en el hogar

Lo primero que se debe tener en cuenta para separar la basura es saber cómo clasificarla. Lo más importante es saber qué es basura y qué es reciclable. Según la procedencia u origen de la basura, ésta se puede clasificar en el hogar como orgánica, inorgánica y reciclable.

- Clasifique y separe **los residuos sólidos generados en la vivienda**
- Dentro de las *basuras inorgánicas* se encuentra la llamada *basura sanitaria*, conformada por todo el material utilizado para tratamientos médicos en el hogar, como, por ejemplo: gasas, vendas, algodón, papel higiénico, toallas sanitarias, toallas de papel y dispositivos desechables. Este tipo de desechos contiene microorganismos capaces de causar diferentes enfermedades.
- Los *residuos orgánicos* (restos de comida, plantas), también el plástico, papel y cartón (con restos de comida), vidrios, trapos y telas sucias. En este grupo suelen encontrarse los restos húmedos o mojados. Hay que prestar atención para cerrar bien las bolsas en donde los vamos a colocar.
- Los *residuos reciclables* necesitan un tratamiento especial. Antes de tirarlos es importante que se laven y se dejen secar.
- Cumplir con los horarios de la ruta recolectora de residuos sólidos.
- Definir un adulto de la familia que se encargue del retiro y depósito de estos en las áreas establecidas.

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES PERTINENTES SI LAS SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASÍ LO REQUIEREN.

ESTAS ORIENTACIONES CORRESPONDEN A LA VIDA COTIDIANA DE LA POBLACIÓN.

8. Referencias bibliográficas de apoyo

Guía de Procedimientos para la Limpieza y Desinfección en Unidades de Rehidratación" Segunda edición, octubre 2011. OPS/**OMS Lineamientos para** el control del cólera.

GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES HOSPITALARIAS. Medidas básicas de higiene para el control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en establecimientos de salud públicos y privados. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana.

Procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y superficies en Puntos de Entrada para la Enfermedad por Virus del Ébola (EVE). Instituto Nacional de Salud.2019

Decisión Andina 706 Armonización de legislaciones en materia de productos de higiene doméstica y productos absorbentes de higiene personal

Effectiveness of Common Household Cleaning Agents in Reducing the Viability of Human Influenza A/H1N1.

Efficacy of sodium hypochlorite bleach and "alternative" products in preventing transfer of bacteria to and from inanimat surfaces.

https://bit.ly/2ZpU6wU

https://bit.ly/2Bw92Sc

Guía para lavado de manos. Dirección regional de salud del cusco Dirección de epidemiologia. 2006



Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la fecundidad

Abril 21 de 2020

De acuerdo con el Informe del Estado de la Población Mundial (2015)[1], El embarazo y el parto son otra causa de vulnerabilidad para las mujeres y las niñas que viven en situaciones de conflicto y crisis. Cuando sobreviene una crisis, como la que actualmente vivimos por el COVID-19, las mujeres y las niñas se encuentran en una situación de desventaja desproporcionada y están menos preparadas o empoderadas para sobrevivir y recuperarse.

Se han observado tasas de fecundidad tanto elevadas como bajas en respuesta a las situaciones de crisis humanitarias. Sin embargo, uno de los principios de los derechos humanos y del derecho a la salud definidos en la Ley 1751 de 2015[2],es que los servicios de salud deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de la máxima calidad posible para las personas que los utilizan.

Por lo tanto, mejorar la respuesta desde el sector salud para hacer frente a esta pandemia, también implica fortalecer las intervenciones que contribuyen a la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, especialmente aquellos orientados a la autonomía reproductiva, una vida libre de violencia, y el acceso a los servicios de salud.

1 UNFPA. Estado de la Población Mundial. **Refugio en la Tormenta. Un programa transformador para las mujeres y niñas en un mundo proclive a las crisis.** Estado de la Población Mundial 2015. Disponible en: **https://bit.ly/3iqlCmw**

2 Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 2015. Disponible en: **https://bit.ly/2YQrDBf**

1. Vulnerabilidad de que se presente un embarazo no deseado

Las mujeres en ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva deciden cuándo desean ser madres y cuántos hijos desean tener. Sin embargo, No todas las mujeres tienen la misma historia que contar en relación con la maternidad; en sus experiencias interviene una compleja intersección de factores, como la edad, el acceso a métodos anticonceptivos modernos, el estado civil, las relaciones de inequidad, la situación económica, el lugar de residencia, entre otras. Facilitar el acceso a las mujeres y niñas a los servicios de salud durante situaciones de crisis contribuye en la defensa y garantía de sus derechos.

Durante la pandemia por COVID-19, se debe mejorar el acceso a información completa y veraz sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, que le permita a las personas, tomar decisiones, prevenir embarazos no deseados o postergar el proyecto de ser padres o madres, así como elegir y acceder a los métodos anticonceptivos que más se ajuste a sus necesidades.

Mensajes clave

- **El uso de métodos anticonceptivos modernos, incluyendo preservativos y anticonceptivos de emergencia ayudan a prevenir embarazos no deseados y reduce la mortalidad materna.**
- **Sí sospecha que se encuentra en gestación solicite información en los mecanismos dispuestos por su EPS e IPS.**
- **Sí va a tener relaciones sexuales use preservativos, los preservativos previenen el embarazo a la vez que el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.**
- **Sí Desea ampliar la información sobre anticoncepción, consulte nuestro ABECÉ: https://bit.ly/2NPBAbU**

2. Prevención y atención de la violencia física y violencia sexual ante la situación de permanencia en el entorno hogar

Mientras la pandemia por COVID-19 persista y el país mantenga la medida de aislamiento preventivo, es posible que se incrementen tensiones que repercuten en situaciones de violencia física y sexual, siendo algunos grupos poblacionales los más vulnerables a esta situación (niñas, niños y adolescentes, mujeres, grupos étnicos y residentes en área rural, personas con discapacidad o que viven con el VIH, personas en situación de desplazamiento, migrantes, especialmente procedentes de Venezuela). El estado y la comunidad debe reforzar las acciones de prevención y respuesta ante la presencia de un acto de violencia, las personas deben solicitar apoyo a las líneas de orientación o a los servicios de salud. Si conoce algún caso denuncie a las autoridades.

Mensajes claves

- **Las relaciones sexuales con menores de catorce años en Colombia son un delito. Denuncie a las autoridades si conoce de algún caso.**
- **Ninguna persona puede ser obligada, violentada o coaccionada a tener relaciones sexuales, si se encuentra en esta situación acuda al servicio de urgencias. Si conoce algún caso denuncie a las autoridades.**
- **Si su embarazo es resultado de violencia sexual podrá acceder a la interrupción voluntaria, la cual puede ser solicitada en su EPS e IPS.**
- **Ten a la mano el número de la Policía u otra línea de atención a víctimas de violencias de tu ciudad o comunidad y pide auxilio en la primera oportunidad que puedas. A nivel nacional está disponible la línea 155 para mujeres.**

3. Para las Entidades territoriales de salud, Empresas administradoras de planes de beneficio - EAPB e Instituciones prestadoras de servicios IPS

Las Entidades Territoriales deben fortalecer intervenciones dirigidas a las familias y comunidades, que permitan durante la medida de aislamiento preventivo en el hogar, acceso a información sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos. De igual manera, intervenciones dirigidas a identificar, prevenir, y actuar frente la violencia física y sexual, garantizando el acceso a los servicios dispuestos para su atención, reducir los embarazos no deseados y suministrar preservativos a poblaciones vulnerables.

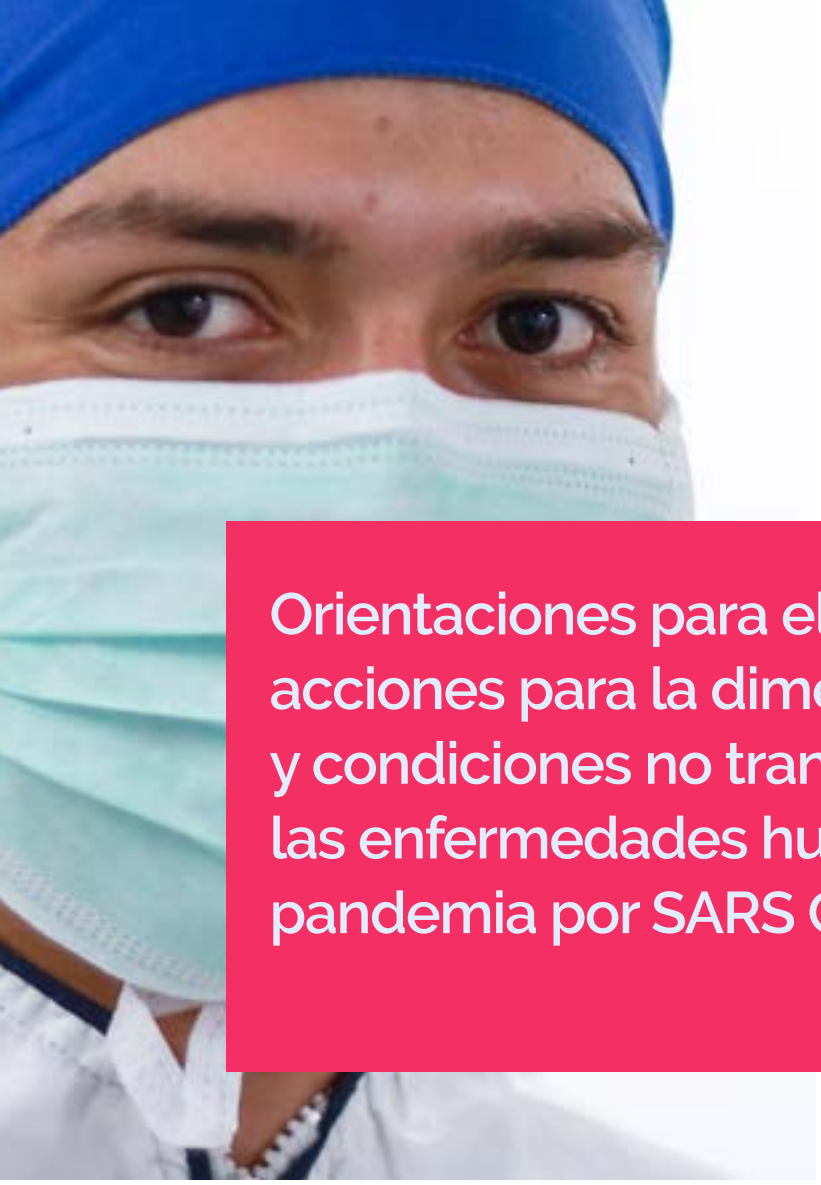
Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y su red de prestadores de servicios de salud, ante la congestión de servicios de salud por la pandemia, deben adecuar las modalidades de prestación de servicios que garantice la atención en salud materna, planificación familiar y anticoncepción, y acceso a la IVE, esto incluye:

I. Prevención y atención de la violencia física y sexual.
II. Asesoría en anticoncepción en un marco de derechos.
III. Elección y suministro de métodos anticonceptivos a partir de los criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva definidos por la OMS[3].
IV. Garantizar provisión para seis meses en el caso de los anticonceptivos orales e inyectables. Para otros métodos de anticoncepción de larga duración como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos la EPS e IPS definirá su mecanismo de prestación de servicios.
V. Acceso a métodos anticonceptivos inmediatamente después del evento obstétrico.
VI. Acceso a los procedimientos para la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de las causales definidas por la corte constitucional en la sentencia C-355 del 2006.

Para obtener más información sobre el COVID-19, visite www.minsalud.gov.co o las páginas de las Secretarias de Salud Departamental, municipal, de su EPS e IPS.

Tenga en cuenta que estas recomendaciones pueden variar a medida que evoluciona la situación. (Última actualización: Marzo.31.20)

3 OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición 2015. Disponible en: **https://bit.ly/2BvOuZF**



Orientaciones para el despliegue de acciones para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles incluidas las enfermedades huérfanas, durante el la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19)

Abril del 2020

1. Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan (China), y el 30 enero del 2020 declara emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). La evidencia indica que el 2019-nCoV (COVID-19), se transmite de persona a persona y de esta forma, el virus puede traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados. Su sintomatología puede ser inespecífica, como fiebre, escalofríos y dolor muscular y puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte.

La OMS declaró, que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y se encuentra distribuido en todos los continentes, en los cuales existen miles de casos y numerosos fallecimientos, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

De otra parte, la información contenida en los reportes mundiales respecto a la afectación de la salud y las defunciones presentadas con base en los casos confirmados por laboratorio de COVID-19 en China y otros países, muestra que la tasa de letalidad es más alta en personas que tienen alguna enfermedad crónica y en los adultos mayores; por lo tanto la evidencia científica recomienda priorizar la atención principalmente en la población con enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA), cáncer y los mayores de 60 años, debido a que serán los que presenten un elevado riesgo de complicaciones asociadas a la infección por SARS CoV-2 /COVID-19[1].

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social inicia con la adopción de medidas extraordinarias, estrictas y urgentes relacionadas con la contención del virus y su mitigación, complementarias a las dictadas mediante la Resolución 380 de 2020, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia. Ante el avance de la propagación y el riesgo de muertes y con el objeto de garantizar la debida protección de la salud de los habitantes del territorio nacional, mediante Decreto 457 de 2020 declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, por causa del coronavirus COVID-19 y establece el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes del territorio nacional hasta el 13 de abril de 2020, para efectos de esta directriz se limita totalmente la libre circulación de personas y vehículos del territorio nacional con las excepciones previstas en el artículo 3 del presente Decreto.

Dadas las actuales circunstancias, en donde la pandemia advierte sobre la necesidad de proteger especialmente a las personas adultas mayores y personas que padecen ciertas enfermedades crónicas por el mayor riesgo de sufrir complicaciones por la infección con COVID-19, este Ministerio ha establecido una serie de medidas sanitarias para cuidar a esta población. Aun así, es necesario que los actores del sistema de salud a nivel local fortalezcan la implementación de acciones de gestión de la salud pública para la Dimensión Vida Saludable y Condiciones Crónicas Prevalentes con la finalidad de contener y mitigar la epidemia principalmente en este grupo poblacional.

2. Propósito

Desplegar y fortalecer las acciones de gestión de la salud pública para la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, incluidas las enfermedades huérfanas, durante el periodo de emergencia sanitaria debido a la pandemia del COVID-19, en el marco de las normas e instrumentos técnicos vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1 Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19. Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías, marzo 2020.

3. Gestión en salud pública e intervenciones colectivas

En concordancia con los principios de oportunidad[2] y adaptabilidad[3] contemplados en las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018, se desarrollan y presentan orientaciones para la formulación, definición de contenidos e implementación del plan de salud pública de intervenciones colectivas – PIC para la dimensión dos vida saludable y condiciones no transmisibles, en el marco de la coyuntura de salud que se presenta actualmente en el país.

3.1. Gestión de la salud pública[4]

Las Entidades Territoriales, durante la emergencia sanitaria, harán uso de mecanismos alternativos de comunicación para continuar el desarrollo de las gestiones de salud pública que les son propias, teniendo en consideración lo establecido por la Resolución 507 de 2020.

3.1.1. Acciones para la articulación intersectorial

Las Entidades Territoriales deben promover, difundir, orientar y gestionar en coordinación con todos los actores sociales y sectores, el cumplimiento de las directrices emanadas por el Gobierno Nacional acerca de la respuesta a la Pandemia originada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) y de los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) (Actos administrativos, Lineamientos, Guías y Orientaciones - **https://bit.ly/2Azqgxa**). Sin embargo y dado que debe garantizarse la atención integral a la salud de la población, es necesario mantener las acciones relacionadas con las demás situaciones de salud para la población. Por tanto compete a las Entidades Territoriales mantener las gestiones respectivas, como gestionar con el comité de gestión del riesgo departamental y municipal, las diversas acciones intersectoriales relacionadas con el control de los factores de riesgo a que se ven expuestos los habitantes según el curso de vida y según las enfermedades o patologías crónicas asociadas.

2 Ministerio de la Protección Social. Resolución 518 de 2015 Art.10.2 Oportunidad: El PIC identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.

3 Ministerio de la Protección Social. Resolución 518 de 2015 Art.10.7 Adaptabilidad: La definición de los contenidos del PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados del análisis de situación de salud y los riesgos asociadas a ésta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio.

4 Ministerio de la Protección Social. Resolución 518 de 2015 Art.4.Gestiòn de la Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que, bajo el liderazgo de la autoridad sanitaria, está orientado a que políticas, planes y proyectos de la salud pública se desarrollen de manera efectiva.

3.1.2. Geston administrativa y financiera

Realizar la distribución de los recursos del componente de salud pública colectiva, conforme lo establecido en la Resolución 507 de 2020, para brindar respuesta efectiva e inmediata a la emergencia sanitaria declarada por causa de la pandemia COVID-19 y para continuar con la financiación de las demás acciones del PIC conforme a las necesidades identificadas en el territorio, como es el caso de las acciones que se deben mantener para la protección de la población con condiciones crónicas de base, personas inmunosuprimidas por enfermedad o tratamiento y los adultos mayores, esto debido a que son los grupos que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones asociadas a la infección por SARS CoV-2 /COVID-19[5]. Igualmente deben adquirir y suministrar los insumos autorizados por la Resolución 507 de 2020, con la debida justificación de acuerdo al estado de salud del territorio y las acciones definidas en materia de salud pública.

3.1.3. Geston de la prestación de servicios individuales

Las Entidades Territoriales deben trabajar de manera articulada con las EAPB e IPS y reconocer la adscripción de la población a fin de identificar las necesidades del territorio y coordinar las acciones conforme lo establecido en la Resolución 521 y 536 de 2020 durante el periodo de la emergencia sanitaria, y las demás que se emitan o las sustituyan.

Las acciones que se desarrollen en esta línea deben propender por la atención en salud efectiva e integral de la población y apoyar la aplicación de las recomendaciones para la promoción de la salud, control de las condiciones crónicas incluidas las enfermedades huérfanas y sus factores de riesgo, debido al menester de amparar la salud de estos grupos, considerados como de alto riesgo por la infección por COVID-19.

Para el caso de las Jornadas Nacionales de la Estrategia Soy Generación más Sonriente se postergan debido a que su ejecución involucraba concentración de personas; sin embargo en el marco de las normas vigentes establecer la atención de oportunidad para la protección específica en la medida que la emergencia sanitaria lo permita, de lo contrario ajustarse a lo establecido en la resolución 521 de 2020.

3.1.4. Desarrollo de capacidades

Fortalecer las capacidades en las instituciones de salud y el talento humano en salud so-

5 Idem 1

bre los modos, condiciones y estilos de vida saludables, el abordaje de factores de riesgo y control a que se ven expuestos los habitantes del territorio según el curso de vida, particularmente cuando se identifica población mayor de 70 años, personas con condiciones crónicas de base o con enfermedades huérfanas, dado que estas tienen mayor riesgo ante la situación de emergencia sanitaria.

Capacitar a las redes de prestación de servicios sobre el abordaje de los factores de riesgo a que se ven expuestos los habitantes según el curso de vida y según las enfermedades o patologías crónicas asociadas, los modos, condiciones y estilos de vida saludables y la necesidad de control de las patologías crónicas.

Articular los mensajes con las oficinas de Vigilancia en Salud Pública, y quienes realizan Investigaciones Epidemiológicas de Campo para la población mayor de 70 años, personas con condiciones crónicas de base o con enfermedades huérfanas

3.1.5. Participación social

Utilizar estrategias y metodologías de participación comunitaria para fortalecer el cuidado de la salud y la adopción de factores de protección en individuos, familias y comunidades donde exista mayor prevalencia de enfermedades crónicas y huérfanas.

Capacitar a los líderes sociales a través de medios virtuales o alternativos como radio, perifoneo entre otros, respecto a los beneficios de la práctica cotidiana de la actividad física, la práctica de alimentación saludable y balanceada, el no consumo de tabaco y otros productos similares (cigarrillo electrónico o vapeadores), el no consumo nocivo de alcohol, así como la aplicación de buenas prácticas de higiene de manos, corporal, bucal, y limpieza frecuente de las superficies de las áreas en las residencias y trabajo (en aquellos que aún se mantienen), a fin de que promuevan estas prácticas en sus comunidades y al interior de las viviendas y hogares por medio de estrategias que no impliquen aglomeraciones o reuniones colectivas.

Capacitar a los miembros de los comités de salud de las JAC, JAL y de propiedad horizontal a través de medios virtuales o alternativos como radio, perifoneo, prensa entre otros, respecto a la observancia de las recomendaciones de las autoridades locales, los beneficios de la práctica cotidiana de la actividad física, la práctica de alimentación saludable, el no consumo de tabaco y otros productos similares (cigarrillo electrónico o vapeadores), el no consumo nocivo de alcohol, así como la aplicación de buenas prácticas de higiene de manos, corporal, y bucal y de las superficies de las áreas en las residencias y trabajo (en aquellos

que aún se mantienen), a fin de que promuevan estas prácticas en sus comunidades y al interior de las viviendas y hogares por medio de estrategias que no impliquen aglomeraciones o reuniones colectivas.

Desarrollar estrategias de base comunitaria con los miembros de los comités de salud de las JAC, JAL y de propiedad horizontal a través de medios virtuales o alternativos como radio, perifoneo etc. respecto al apoyo en vigilancia en salud pública.

3.2. Intervenciones colectivas

3.2.1. Informaciòn en salud[6]

Disposición de estrategias de información, educación y comunicación para la población general, haciendo uso de mecanismos masivos y alternativos de comunicación (líneas de atención telefónica, emisoras comunitarias, redes sociales, y otros), producción, organización, adaptación y difusión de información sobre las medidas de control y prevención de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 y sobre las acciones de promoción de los estilos de vida saludable y factores protectores que contribuyan a evitar la presencia o avance de las enfermedades crónicas durante la emergencia sanitaria:

Producción, organización y difusión de mensajes a la población según curso de vida para la promoción de estilos de vida saludables y los beneficios de la práctica cotidiana de la actividad física en el interior de las viviendas y hogares, teniendo en cuenta aspectos socio-culturales de las poblaciones.

Producción, organización y difusión de mensajes a la población en general para no consumir tabaco, ni hacer uso de cigarrillos electrónicos y otros sistemas electrónicos de administración de nicotina[7], al interior de viviendas y hogares bajo ninguna circunstancia, teniendo en cuenta aspectos socio-culturales y étnicos de las poblaciones, en procura de mantener estos espacios libres de humo. También para promover la cesación del consumo e informar a la población sobre la atención que deben solicitar a las EAPB para la atención del tabaquismo conforme el programa nacional de cesación del consumo de tabaco.

6 Resolución 3280 de 2018. Anexo II. Numeral 3.2. Información en salud: acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

7 Ministerio de Salud y protección Social. ABC Cigarrillos Electrónicos. **https://bit.ly/2ZzC4bo**

Producción, organización y difusión de mensajes a la población según curso de vida para la promoción de estilos de vida saludables y la importancia de mantener una alimentación saludable y el reconocimiento y uso de alimentos autóctonos y regionales disponibles durante el periodo de emergencia sanitaria.

Producción, organización y difusión de mensajes a la población en general para el control del consumo nocivo y abusivo de alcohol.

Producción, organización y difusión de mensajes a la población en general sobre buenas prácticas de higiene de manos, corporal y bucal incluyendo el cubrirse con el pliegue del brazo al toser o estornudar, el uso de tapabocas y protectores ante la presencia de síntomas respiratorios, la higiene de superficies de uso frecuente en residencias, zonas comunes de propiedad horizontal o lugares de trabajo en casa o de trabajo externo en los casos que aplique y el mantener aireados los espacios de cuarentena. Así como, los mensajes orientados a recomendar la adherencia al tratamiento de las patologías crónicas para mantenerlas controladas y para evitar el COVID-19.

Poner en práctica las medidas para la protección de la salud mental tanto de las personas y familias como de sus equipos multidisciplinarios para la salud, durante el periodo de confinamiento por COVID-19 (**https://bit.ly/3gmMBO5**) principalmente para la población con patologías crónicas y adultos mayores.

3.2.2. Educación en salud

Diseñar e implementar conjuntamente con los actores territoriales, grupos de base comunitaria, organizaciones sociales y redes comunitarias un proceso formativo, basado en el diálogo de saberes frente al control de las enfermedades crónicas y promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable, a través de medios virtuales o alternativos como radio, redes sociales, prensa etc. que no impliquen aglomeraciones o reuniones **colectivas y definir los contenidos de las sesiones para los ciclos educativos conforme la Resolución 3280 de 2018** para su aplicación.

4. Atencion en salud a personas en aislamiento preventivo sin o con presencia de enfermedades crónicas durante la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19

Las Entidades Territoriales, las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios deben generar acciones para mantener la atención de la población en general, las personas con patologías crónicas y con enfermedades huérfanas, aplicando las precauciones necesarias y los procesos conforme sus competencias regulares y lo establecido en los actos administrativos y directrices emitidas por este Ministerio y que en su conjunto pretenden apoyar el desarrollo acciones para proteger a esta población:

- **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 de 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
- **Resolución 536 de 2020.** Adopta el Plan de Acción para la prestación de los servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID19) declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social. (**https://bit.ly/2YRhowu**)
- Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).
- **Resolución 537 de 2020.** Por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.
- **Resolución 535 de 2020.** Por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la UPC y de los presupuestos máximos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.
- **Resolución 464 de 2020.** Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo para proteger a los adultos mayores de 70 años.
- **Resolución 507 del 2020.** Con la finalidad de atender la declaratoria de emergencia sanitaria efectuada por este Ministerio, así como las demás medidas adoptadas para conjurar la crisis por el COVID-19, se hace necesario implementar acciones que desde lo presupuestal, permitan a las entidades territoriales en materia de salud pública distribuir los recursos del Sistema General de Participaciones, acorde a las necesidades existentes en sus territorios, dada la mencionada declaratoria de emergencia, de tal forma que las acciones del PIC y la gestión de la salud pública, se ejecuten en consonancia con dicha emergencia y

por lo tanto, adquiriendo los insumos que esta demanda, para lo cual se expide la mencionada resolución.

- **Circular 5 del 2020.** A partir de la cual se imparten a los Gobernadores, Alcaldes, Secretarios de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, Directores de Salud Pública Departamentales, Coordinadores de Vigilancia en Salud Pública Departamentales y Distritales; Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las "*Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo*".
- "Lineamientos para la detección y manejo, dados por prestadores de servicios de salud frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia" **https://bit.ly/37qf8PG**
- "Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS CoV-2 (COVID-19) en Colombia", disponible en los siguientes enlaces de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social **https://bit.ly/30arsBO**

Dado que las directrices se pueden actualizar o generar de novo, esto de acuerdo a la evidencia científica de que se disponga en el momento o el curso de la epidemia que enfrenta el país, se sugiere consultar continuamente la página web de este Ministerio: **https://bit.ly/2Azqgxa**

5. Recomendaciones para la población con patologías crónicas

- Manténgase informado permanentemente de las estrategias y acciones que realiza y le ofrece la ET de su municipio, EAPB e IPS, y tenga presente los mecanismos de comunicación no presenciales a través de los cuales puede solicitar la atención a fin de evitar desplazarse a realizar diligencias de forma presencial.
- Cumpla y mantenga la adherencia a los tratamientos prescritos por los profesionales de los equipos multidisciplinarios para la salud, asegúrese de contar con los medicamentos e insumos necesarios y suficientes durante el periodo de confinamiento obligatorio. Si presenta alguna situación que requiera suspender el tratamiento, debe informarlo a su médico tratante para que en coordinación con usted, se evalúe esa decisión.
- Fortalezca la práctica de estilos de vida saludable: no consumo de tabaco, derivados o sucedáneos; practica de actividad física regular, consumo de alimentación saludable, práctica de hábitos de higiene de manos, corporal y bucal y de los espacios de permanencia durante el periodo de emergencia sanitaria.
- Ponga en práctica las medidas para la protección de la salud mental durante el

periodo de confinamiento por COVID-19 (**https://bit.ly/3gmMBO5**)

- Tenga en cuenta aplicar las recomendaciones para aislamiento domiciliario de acuerdo a las directrices dadas por este Ministerio (lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS CoV-2 (COVID-19) a Colombia. **https://bit.ly/30arsBO**).
- Todas las personas con enfermedades crónicas deben acatar las medidas de prevención para evitar la infección con COVID-19 y deben comunicarse con su prestador ante cualquier signo de alarma o consulte de forma inmediata ante signos de deterioro de su estado general.
- Tenga en cuenta las líneas de teléfono asignado por su EPS o al 123 y solicitar ayuda. Mientras tanto debe aislarse en su casa, usar tapabocas permanente y lavarse las manos de forma frecuente.
- Este atento a las indicaciones del personal de salud de su EPS o IPS, acerca de los signos de alarma que le indiquen cuando acudir al servicio de urgencias o a un centro de salud si está muy enfermo, con dificultad respiratoria o con un empeoramiento rápido de los síntomas, bien sea por la infección por COVID-19 o descompensación de su patología de base.

Ver anexos.

Anexo 1. Otras recomendaciones para pacientes crónicos

Asma[8]

- Personas con asma, tengan o no infección por COVID-19, deben continuar con su medicación usual, incluyendo el uso de esteroides inhalados.
- En caso de crisis asmática no se recomienda el uso de las micronebulizaciones por razones de bioseguridad, el uso de inhalador de dosis medida con el espaciador durante las crisis es adecuado, y su eficacia es similar.
- El uso y la continuidad de otros medicamentos, deberá ser evaluado por el médico tratante según sea el caso.
- Evitar la exposición a humo de tabaco u otras sustancias inhaladas, alérgenos entre otros.
- Solicite a su médico un plan de acción del asma en caso de que presente deterioro y requiera hacer ajustes por su propia cuenta para el control de su enfermedad.

EPOC[9]

- Personas con EPOC, no deben suspender sus medicamentos, ni el oxígeno.
- Disponga de medicamentos suficientes por el tiempo que dure el confinamiento preventivo y coordine con su EPS e IPS para ello para tener acceso a ellos.
- El uso y la continuidad de otros medicamentos, deberá ser evaluado por el médico tratante según sea el caso.
- Evitar la exposición a humo de tabaco u otras sustancias inhaladas.

HTA[10]

- La evidencia en el momento indica continuar las terapias actuales para los pacientes hipertensos y recalcar la importancia de mantener un control adecuado del manejo de la hipertensión arterial y de todos los factores de riesgo asociados.

8 Recomendaciones para el tratamiento del asma durante la contingencia causada por COVID-19 en Colombia. Asoneumocito, ACNP, Asociación Colombiana de Alergia. **https://bit.ly/2ZshpWS**

9 Manejo y tratamiento de los pacientes con Epoc durante la pandemia COVID-19. Asoneumocito. **https://bit.ly/2ZB43Yk**

10 Comunicado del Capítulo de Hipertensión Arterial. Asociación Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular **https://bit.ly/2Ap7KI6**

Diabetes[11]

- El paciente diabético o con hiperglicemia tiene mayor riesgo de mortalidad y complicaciones por COVID-19. Los signos y síntomas pueden estar enmascarados, por lo tanto deben ser muy cuidadosos en la aplicación de medidas de higiene y aislamiento para evitar la infección.
- Si su glucemia está por encima de 200 mg/dl en cualquier momento, debe comunicarse con el médico y aplicar las medidas necesarias para compensar la diabetes. En tanto debe hidratarse.
- Si se aplica insulina por ningún motivo debe suspenderla. Cualquier decisión frente al cambio de dosificación debe ser consultada a su equipo tratante.
- Practique actividad física en casa y tome las medidas de precaución para evitar lesiones, este estimula las defensas del cuerpo.
- Manténgase hidratado, si está infectado, controle su glicemia, continúe con sus medicamentos, no los suspenda. En caso de necesidad discutirlo con su médico.

ERC[12]

- Pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal, no suspender el tratamiento.
- Ante la aparición de algún síntoma en usted, familiares o cuidadores, tales como: Tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad para respirar, dolor en el pecho o dolor en todo el cuerpo comunicarse de inmediato con su unidad de diálisis.
- El uso y la continuidad de otros medicamentos o tratamientos, deberá ser evaluado por el médico tratante según sea el caso.

Cáncer[13]

- Aplique estrictamente las medidas de higiene y aislamiento preventivo de acuerdo a las recomendaciones de las autoridades sanitarias y lo estipulado por su equipo de profesionales tratante para evitar la infección por COVID-19.
- Mantenga comunicación con su EPS e IPS para conocer y coordinar las estrategias mediante las cuales se les ofrecerá o realizarán los controles y tratamientos médicos de su patología de base.

11 Comunicado medidas para pacientes con diabetes frente al COVID-19.Asociación Colombiana de Diabetes. Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo

12 Recomendaciones para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y en cualquier estadio de la enfermedad durante la epidemia de coronavirus. **https://bit.ly/3gpZqXN**

13 ¿Qué ocurre con el COVID-19 y los niños con cáncer?. ACHOP. **https://bit.ly/2YVupVK**

- Coordine con su médico sobre el riesgo de COVID-19 y sus necesidades individuales y manténgase en comunicación.
- Acuda a los servicios de salud solo en caso de emergencia y por indicaciones médicas.
- Preste atención a los síntomas, controle los signos de infección y reconozca las señales de advertencia que requieran atención de emergencia.

Enfermedades huérfanas

- Aplique estrictamente las medidas de higiene y aislamiento preventivo de acuerdo a las recomendaciones de las autoridades sanitarias y lo estipulado por su equipo de profesionales tratante.
- Preste atención a los síntomas y controle los signos de infección.
- Reconozca las señales de advertencia dadas por su equipo de profesionales y que requieren atención de emergencia.
- Mantenga comunicación con su EPS e IPS para conocer y coordinar las estrategias mediante las cuales se les ofrecerá o realizarán los controles y tratamientos de su patología de base.
- Coordine con su médico sobre el riesgo de COVID-19 y sus necesidades individuales y manténgase en comunicación.
- Visitar clínicas u hospitales solo en caso de emergencia y por indicaciones médicas.

Salud bucal

- Mantener comunicación con la EPS o ET para saber dónde acudir en caso de presentarse urgencias odontológicas.

Anexo 2. Recomendaciones para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis y en cualquier estadio de la enfermedad[14]

Las personas con enfermedad renal crónica (ERC), y en especial los pacientes en hemodiálisis, diálisis peritoneal y enfermedad renal crónica terminal, deben obedecer y realizar las recomendaciones dadas por el Gobierno Nacional, frente a su cuidado para evitar la infección por el COVID-19. Esto debido a su estado inmunológico comprometido y a otras enfermedades asociadas. En tal sentido, la adherencia al tratamiento es de vital importancia que sea cumplida en su totalidad e involucra el compromiso del paciente, sus familiares, sus cuidadores y el personal de atención a la salud. Por lo cual, se recomienda:

- No suspender el tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- Ante la aparición de algún síntoma en usted, familiares o cuidadores, tales como: Tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad para respirar, dolor en el pecho o dolor en todo el cuerpo comunicar de inmediato a su unidad de diálisis con anterioridad.
- Permanecer en el domicilio, solo salir para su sesión de diálisis. En lo posible, no utilizar el transporte público, si lo hace tome todas las medidas de precaución necesarias.
- Lavarse las manos con frecuencia, especialmente: Después de ir al baño, antes de comer, después de sonarse la nariz, toser o estornudar y después del contacto directo con personas enfermas o su entorno.
- Realice la limpieza habitual de las superficies de la casa/oficina y hacerlo regularmente.
- Mantener prácticas de higiene corporal y bucal que incluyen no compartir cepillos dentales, vasos u otros utensilios con la familia o convivientes.
- Evite el contacto o mantener una distancia de al menos dos metros con persona que padecen síntomas respiratorios (Tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad para respirar, dolor en el pecho, dolor en todo el cuerpo)
- Evite los saludos mediante abrazos, besos o estrechar las manos, evite lugares con muchas personas.
- No consuma alcohol o fumar o productos similares.

También consultar: **https://bit.ly/3gpZqXN** / **https://bit.ly/2B6gALo**

14 Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión. Comunicado: Recomendaciones para el manejo de pacientes portadores de enfermedad renal frente a la epidemia de coronavirus (COVID-19). **https://bit.ly/3eXRNrp**, **https://bit.ly/2YR6WFo**

Anexo 3. Tabaquismo y la infección por coronavirus

Es importante advertir a las personas que fuman y a los usuarios de substancias inhaladas (como cigarrillos electrónicos o también llamados vapeadores, entre otros), que tienen mayor riesgo de infección por COVID-19, debido a que el humo del tabaco deteriora los mecanismos de defensa del aparato respiratorio y produce inflamación. Dichas alteraciones favorecen la aparición de infecciones respiratorias bacterianas o virales y podrían explicar por qué las personas que fuman presentan una mayor incidencia y gravedad de las infecciones respiratorias[15], como tuberculosis, neumonía por neumococo, gripe y resfriado común[16].

En pacientes chinos diagnosticados con neumonía asociada a COVID-19, las probabilidades de progresión de la enfermedad (incluso la muerte) fueron 14 veces mayores entre las personas con antecedentes de tabaquismo comparado con los que no fumaron. Al evaluar la gravedad, los porcentajes más altos se evidenciaron en fumadores activos y estos fueron los que más requirieron vigilancia en cuidado intensivo (UCI), y presentaron mayor mortalidad[17]. De otra parte, la acción de fumar mantiene activo el contacto entre los dedos, la boca y la cara, exposición continua a la saliva que podría aumentar la posibilidad de transmisión del virus de la mano a la boca[18].

En el caso de los cigarrillos electrónicos que utilizan sustancias como propilenglicol, glicerina, nicotina, saborizantes (tabaco, menta, frutas, canela, etc.) y otros aditivos, estos pueden causar problemas como irritación de la mucosa (empeorando enfermedades pulmonares como EPOC y asma) o problemas respiratorios graves con daños al pulmón e incluso, la muerte, como se documentó en EEUU, situaciones que empeoran el desenlace y al ser un elemento que se puede compartir podría aumentar la contaminación por el virus[19]. Productos como las pipas de agua a menudo implican compartir boquillas y mangueras, lo que podría facilitar la transmisión de COVID-19 en entornos comunitarios y sociales[20]

Aunque no hay evidencia directa de la intervención directa sobre pacientes con COVID-19, datos

15 Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo. Fumar en los Tiempos del COVID-19. Abril 6 de 2020. **https://bit.ly/38yBfUJ**

16 Asociación Colombiana de neumología y Cirugía de Tórax-Asoneumocito. INFLUENCIA DEL TABAQUISMO EN LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS Documento posición Comité Anti-Tabaco. **https://bit.ly/2Bxq826**

17 Idem 10

18 Idem 9

19 Idem 9

20 World Health Organization. Tobacco Free Iniciative. Tobacco and waterpipe use increases the risk of suffering from COVID-19. **https://bit.ly/3gmVAis**

sobre infecciones pulmonares muestran que abandonar el cigarrillo reduce la mortalidad por todas las causas, sobre todo pulmonares. Gracias a esto brindar consejería para el abandono de tabaco (asesoramiento conductual y farmacoterapia) es lo mínimo que médicos deben realizar. En tal sentido, además de las medidas de prevención para evitar el contagio por coronavirus, en las personas fumadoras, el abandono del tabaquismo posiblemente pueda ayudar a reducir la transmisión comunitaria de la infección por COVID-19[21] [22].

También consultar:

- Programa Nacional para la cesación del Consumo de tabaco y Atención del Tabaquismo (**https://bit.ly/3eUurTJ**) en el marco de la Ley 1335 de 2009.
- ABC Cigarrillos Electrónicos. **https://bit.ly/2ZzC4bo**
- INFLUENCIA DEL TABAQUISMO EN LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS Documento posición Comité Anti-Tabaco. Asoneumocito. **https://bit.ly/2Bxq826**
- Circular 032 de 2019. Directrices de alerta, instrucciones y recomendaciones relacionadas con las consecuencias nocivas a nivel sanitario por el uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin suministro de nicotina, SEAN/SSSN. **https://bit.ly/3goSsTg**

21 Idem 10

22 Opciones efectivas para dejar de fumar durante la pandemia de COVID-19. **https://bit.ly/38nHBWE**



Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia

Mayo 5 2020

1. Propósito

Orientar a los prestadores de servicios de salud y EAPB para la restauración gradual de los servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, en lo correspondiente a mecanismos y modalidades que faciliten su prestación.

2. Alcance

Establecer las acciones que se requieren implementar por los prestadores de servicios de salud y las Empresas Administradores de los Planes de Beneficios en Salud – EAPBS, para la restauración gradual de los servicios de salud a partir de evaluación del riesgo de transmisión

del SARS-CoV-2, en aquellos servicios sobre los cuales se ha establecido una restricción, de manera que se garantice la continuidad y seguridad de la atención de las personas y la seguridad del personal de salud que la brinda, durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia.

3. Normativa y otros documentos externos

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979
- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Decreto 780 de 2016.
- Decreto 380 de 2020
- Decreto 385 de 2020
- Decreto 457 de 2020
- Decreto 538 de 2020
- Decreto 593 de 2020
- Resolución 1164 de 2002
- Resolución 3280 de 2018
- Resolución 3100 de 2019
- Resolución 407 de 2020
- Resolución 2654 de 2019
- Resolución 666 de 2020
- Circular 023 de 2017.
- Circular 031 de 2018.
- Circular 005 de 2020.
- Circular 018 de 2020
- Lineamiento telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19.

4. Definiciones

Actividad de salud: conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

Adscripción poblacional: Es la asignación de un grupo de personas y familias, las cuales residen en un territorio específico, a un Equipo Multidisciplinario para la Salud (EMS) en el marco del

modelo de atención de cada EAPB, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación. Este equipo estará integrado, como mínimo, por un grupo nuclear (profesionales de medicina y enfermería, auxiliares de enfermería, salud pública y/o gestor comunitario en salud, según disponibilidad) y un grupo transversal, que puede apoyar a varios grupos nucleares, liderado por médico especialista en medicina familiar u otros profesionales y especialistas que sean requeridos según situación de salud (Resolución 521 de 2020).

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir su propagación. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (más de 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento supervisado: Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena asilamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar, como fiebre subjetiva, tos o dificultad para respirar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre, con la toma de la temperatura dos veces al día, permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir).

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud

pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19: Este contacto puede ocurrir mientras: i) cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS CoV-2/ COVID-19, ii) una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados), iii) un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS CoV-2/COVID-19 de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP, o iv) Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS CoV- 2/ COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa

Equipos Multidisciplinarios para la Salud: Representan la organización funcional del talento humano que participa del cuidado de la salud, promoviendo la integración operativa de las acciones poblacionales, colectivas e individuales. Es una estrategia de gestión colaborativa de personas con roles, perfiles y competencias diversas y complementarias (gestores comunitarios, técnicos laborales, técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales, especialistas, entre otros) que interactúan en un contexto específico para proveer cuidados integrales y continuos en salud para un grupo de familias adscritas de un territorio determinado. (Resolución 521 de 2020).

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partícu-

las, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (menor 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra, al menos, el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Plan Integral de Cuidado Primario (PICP): Es una herramienta operativa y sistemática que le permite al EMS identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones más prioritarias en salud a nivel personal, familiar y comunitario, durante los diferentes momentos del curso de vida y entornos (Resolución 521 de 2020).

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados de salud (Resolución 1441 de 2016).

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Telesalud: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Teleorientación en salud: Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita.

Teleapoyo: El Teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Telemedicina interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

Telemedicina no interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.

Telexperticia: Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

a. Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica.
b. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia.
c. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

Telemonitoreo: Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos.

5. Consideraciones generales

La pandemia de COVID-19 plantea retos y desafíos para la salud pública y para la provisión de servicios de salud en el mundo y Colombia no es la excepción.

Con la evidencia disponible por el momento, el mecanismo de transmisión más probable es por gotas respiratorias mayor de 5 micras (Pflügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Es probable una transmisión por superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente a los trabajadores sanitarios. Existe la posibilidad de transmisión por aerosoles (partículas <5 micras) en procedimientos diagnósticos o terapéuticos sobre la vía aérea.

Con la ocurrencia de nuevos casos de COVID-19 en el país, las puertas de entrada al sistema de salud (urgencias y consulta externa) en cualquier nivel de complejidad, deben estar preparadas para la recepción direccionamiento o atención de casos por la enfermedad por COVID-19, para lo cual las DTS como prestadores y EAPB deberán estar atentos a los lineamientos que se impartan desde el Ministerio Salud y Protección Social, los cuales pueden ser consultados en la página WEB del Ministerio en el enlace **https://bit.ly/2Azqgxa** y al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000086563 del 24 de abril de 2020 enviado a la oficina Jurídica, señaló: “El comportamiento del Coronavirus COVID-19 en Colombia a 23 de abril, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud, muestra que se han confirmado 4.561 casos, 927 se han recuperado y 215 han fallecido. A su vez, de los casos confirmados la mayoría, 87,8% se encuentra en manejo domiciliario, debido a su baja severidad, 4,9% se encuentra bajo manejo hospitalario y solo 2,6% se encuentran en unidades de cuidado intensivo. Como resultado del análisis de la evolución de casos confirmados, según fecha de inicio de síntomas es posible identificar una disminución en el número de casos por día (gráfica 1) y en el número de muertes por día (gráfica 2). La letalidad en Colombia es de 4,25%, menor a la mundial de 7.06%”. El comportamiento diario puede ser consultado en la página del INS en el enlace **https://bit.ly/2YIKqxd**

En la medida que la pandemia de COVID-19 ha venido progresando, se han implementado medidas de aislamiento preventivo obligatorio y

de distanciamiento físico en todo el país y una vez que las cadenas de transmisión comiencen a declinar, junto con los nuevos casos de COVID-19, es necesario pasar de un distanciamiento físico estricto a una reapertura gradual.

La prestación de servicios de salud a la población durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, se plantea en el marco de la Atención Primaria de Salud y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS conforme a la Resolución 1441 de 2016 por la cual se "establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, modificada por las Resoluciones 5401 de 2018 y 1344 de 2019, las cuales para su conformación y operación se organizan en un componente primario y uno complementario. Los primeros están a cargo de las acciones de fomento y autocuidado de la salud, protección específica, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, a nivel personal, familiar y comunitaria durante todo el curso de vida y en un ámbito cercano a la población; mientras los segundos son los encargados de las atenciones en salud a la población de mayor complejidad, que requieren de elementos tecnológicos y personal especializado.

Para el caso de las redes que organizan y operan otras Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB para la prestación de servicios de salud de su población a cargo, también aplica lo pertinente, en el marco de sus redes de prestación de servicios.

Lo anterior, tomando en consideración la adscripción de los afiliados a una IPS primaria, según lo establecido en el Decreto 1683 de 2013 compilado en el Decreto 780 de 2016:

> *Decreto 780 de mayo 6 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social:*
>
> *Artículo 2.1.12.3 Domicilio de afiliación. Es el municipio en el cual tiene lugar la afiliación de una persona al Sistema General Seguridad Social en Salud. En dicho municipio, o en un municipio cercano por residencia o facilidad de acceso y de acuerdo con la elección del afiliado, la Entidad Promotora de Salud, deberá adscribir tanto a este, como a su núcleo familiar a una IPS primaria, como puerta de acceso a su red de servicios en dicho municipio y por fuera de él.*
>
> *Parágrafo. Para los efectos de este Título, los distritos y corregimientos departamentales se asimilan a los municipios.*
>
> *(Art. 3 del Decreto 1683 de 2013)*

También aplica lo establecido en la Resolución 521 de 2020 sobre la adscripción poblacional, Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) y Equipos Multidisciplinarios para la Salud.

Las directrices establecidas para la prestación de servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, tendrán efecto en la medida que en una región o área se decrete el

mismo por la autoridad competente, en virtud al comportamiento de la pandemia en el territorio y **afectarán y precisarán lo establecido** en los siguientes numerales del "Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)", adoptado mediante la Resolución 536 de marzo 31 de 2020:

> *7.6. Suspensión de servicio odontológico no urgente*
>
> *7.7. Restricción de cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes*
>
> *7.8. Restricción de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo con el perfil de salud y riesgo de la población*
>
> *7.24. Liberación de camas de servicios existentes para pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)*
>
> *7.30. Uso, expansión y reasignación progresiva de la oferta de Talento Humano en Salud, para los procesos de atención, manejo y cuidado de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), así como para el seguimiento de pacientes en aislamiento por la infección*

Los restantes numerales del "Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)" continúan aplicándose en su totalidad hasta tanto se determine lo contrario por parte de este Ministerio.

En el contexto de la actual pandemia se recomienda, en lo posible y en el marco de la ética y la autonomía profesional, realizar la prestación de servicios de salud con modalidades que minimicen los desplazamientos y el contacto físico, como la modalidad de telemedicina, o la atención domiciliaria por parte de equipos multidisciplinarios de salud. No obstante, para aquellos casos en que no puedan ser atendidos a través de estas modalidades, se realizará la atención presencial en IPS primarias cercanas al lugar de residencia de las personas, evitando así los desplazamientos prolongados o innecesarios y la exposición de estos al contagio del virus. Se debe asegurar en todo caso una atención oportuna, integral y continua, acorde a sus requerimientos de salud, seguimiento y coordinación para atenciones complementarias (apoyos diagnósticos, servicios de mayor complejidad) en el marco de la organización y gestión de las redes.

Los horarios de programación de citas, la cohortizacion de los usuarios, el establecimiento de circuitos de atención en el prestador de servicios, la organización para la llegadas de las personas a recibir los servicios y la atención pronta, que garantice las medidas de distanciamiento físico, protección e higiene de los pacientes, la práctica de protocolos de bioseguridad del personal de salud y de limpieza, desinfección y uso de la capacidad de las instalaciones de salud, deben ser mantenidos, supervisados y controlados siempre por parte del prestador de servicios de salud.

Este documento proporciona una hoja de ruta para la restauración gradual de la prestación los servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia a partir de evaluación del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en aquellos servicios sobre los cuales se ha establecido una restricción. Se describen las acciones para reducir la transmisión potencial durante la reapertura de los servicios, lo que representa uno de los muchos pasos que deberán tomarse para restaurar la prestación de servicios de salud en sus diferentes grupos y modalidades y mitigar el impacto no intencionado de las medidas de distanciamiento que fueron necesarias para enfrentar la epidemia de COVID-19.

6. Orientaciones para la restauración gradual de la prestación de los servicios de salud

La prestación de servicios de salud por parte de los prestadores de servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, implica un manejo razonable y seguro de los mismos, enmarcado en la reactivación de algunas actividades económicas y por ende en la movilización de algunos grupos humanos que se encontraban en aislamiento obligatorio preventivo, atendiendo a la necesidad de preservar la salud pública, garantizando la continuidad y la oportunidad de la atención en los servicios de atención intramural y ambulatoria.

Lo anterior no implica que las condiciones de prestación de servicios establecidas en las diferentes directrices, lineamientos y normatividad expedida en el marco de la emergencia causada por la pandemia por el COVID-19, dejen de tener efecto o no deban ser acatadas.

6.1. Protección de los Usuarios de los Servicios de Salud

Con el objeto de garantizar la protección de la salud de los usuarios durante las etapas previas, durante y después de la prestación de los servicios de salud, el prestador deberá desarrollar actividades tales como:

a. Promoción del autocuidado para el usuario, su familia y comunidad.
b. Disposición y manejo de agendas: ampliación del tiempo entre atenciones para procurar el distanciamiento, con verificación previa de las condiciones de salud de los usuarios.
c. Medidas para el distanciamiento en salas de espera.
d. Recomendaciones para el traslado del usuario: distanciamiento físico, medidas de higiene, uso de tapabocas, guantes (desplazamiento en transportes masivos).

e. Control de ingreso.
f. Restricción de acompañante: permitir solo en caso estrictamente necesario y sólo uno.
g. Recomendaciones para estadía en el consultorio: distanciamiento físico, no interacción con terceros, desinfección de manos a la entrada y salida.
h. Recomendaciones para la llegada al hogar: medidas de higiene.

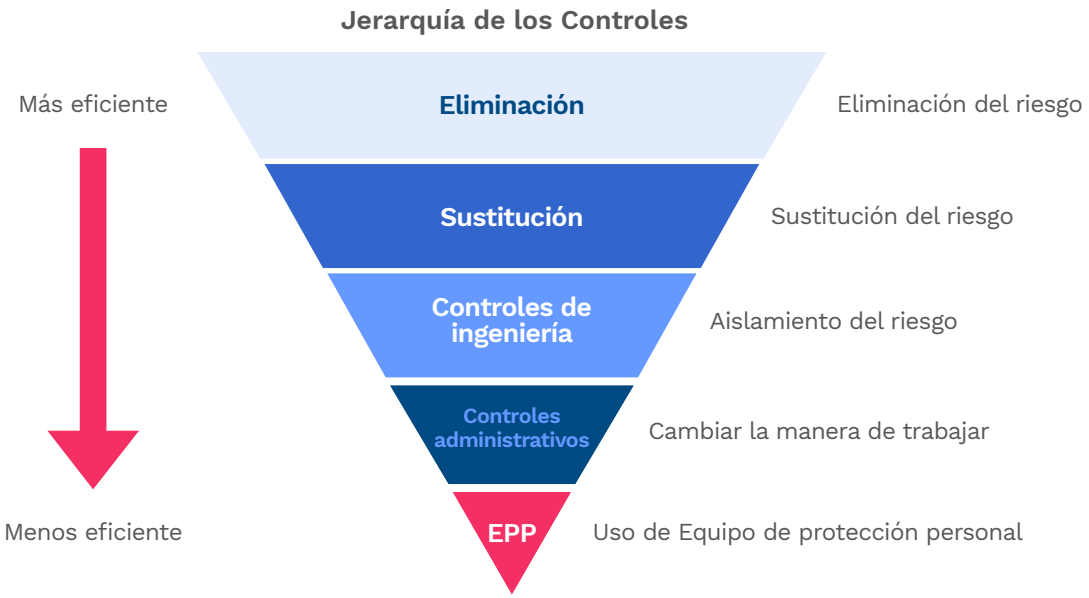
6.2. Protección del Talento Humano de Salud

Durante la restauración gradual de la prestación de servicio de salud, son de vital importancia las medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud, las cuales tendrán como objeto:

a. Garantizar la seguridad del personal, de visitantes y pacientes.
b. Aumentar la habilidad del servicio de salud de responder a un brote.
c. Reducir el riesgo del prestador de convertirse en un centro amplificador del brote.

Para la implementación de controles es necesario, a partir de la evaluación de los riesgos, implementar los controles necesarios teniendo en cuenta la jerarquía y eficiencia de estos.

Gráfica 1. ***Prevención y Control de Infecciones***
Medidas para la protección de los trabajadores de salud – COVID-19



Fuente: PAHO/WHO - Respuesta COVID 19 - PCI

La OMS recomienda como estrategias durante la atención de pacientes para el control de infecciones para prevenir o limitar la diseminación del COVID-19, las siguientes

a. Aplicar las medidas de precaución estándar para todos los pacientes
b. Asegurar triaje, reconocimiento temprano y control de la fuente
c. Implementación de medidas de precauciones adicionales para los casos de COVID-19
d. Implementar los controles administrativos
e. Usar controles ambientales y de ingeniería

6.3. Restauración gradual de los servicios

Para la restauración gradual de la prestación de los servicios de salud restringidos debe tenerse en cuenta lo siguiente:

a. El prestador de servicios de salud, luego del análisis de las condiciones para la prestación de servicios en su institución y con base en la instrucción dada por la autoridad nacional y el territorio acerca de la reactivación de la prestación de servicios de salud, en coordinación con la autoridad local, definirá cuáles servicios reactivará.
b. En todo caso el prestador tomará en cuenta el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la entrega de elementos de protección personal a los usuarios y al talento humano en salud y el cumplimiento de los protocolos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la atención de la pandemia y la normatividad aplicable.
c. Se deberá tomar en cuenta la fase en la cual se encuentra el territorio con relación a la prestación de servicios y el tipo de aislamiento establecido por la autoridad competente en el territorio.
d. Se levantará la restricción con prelación de los servicios intramurales que requiera la población.
e. Se garantizará que el aumento de la prestación de servicios no ponga en riesgo el cumplimiento de las medidas de aislamiento social o de atención domiciliaria, o preferencial de población con mayor riesgo o que requiera procedimientos prioritarios.
f. Siempre se deberá manejar un número de pacientes que garanticen las medidas de aislamiento social o de prevención del contagio para los pacientes atendidos en el servicio.

g. La restauración gradual en la prestación de servicios no debe limitar o disminuir la prestación de servicios en las modalidades de telemedicina o domiciliaria.
h. La restauración gradual no deberá generar aglomeraciones en los servicios farmacéuticos o de apoyo diagnóstico o terapéutico, y deberán adoptarse las medidas que prevengan o limiten la acumulación de personas en el servicio farmacéutico.
i. Se deberán ajustar o prolongar
j. los horarios de atención de tal forma que el talento humano de la institución y los usuarios puedan ser distribuidos a lo largo de la jornada con manejo de horarios o atención prioritaria.
k. La atención de los grupos prioritarios o con mayor riesgo se continuará prestando en los términos de la Resolución 521 de 2020

La supervisión vigilancia y control del cumplimiento de los lineamientos establecidos en el presente documento se hará de acuerdo con las competencias propias de los siguientes actores del Sistema de Salud:

a. Las Empresas Administradoras de Planes de beneficios, de acuerdo a su competencia, garantizarán que a su población afiliada se le esté prestando la atención en las condiciones establecidas durante la pandemia y que la restauración gradual de la prestación de los servicios de salud restringidos no esté afectando la seguridad de las personas o aumentando el riesgo de contagio entre la población a su cargo.
b. Las Administradoras de Riesgos Laborales, de acuerdo a su competencia, asesorarán y vigilarán que el prestador de servicios de salud, durante la restauración gradual de la prestación de los servicios de salud restringidos, no ponga en riesgo al talento humano que labora en la institución o a sus familias.
c. La Dirección Territorial de Salud deberá vigilar que el prestador de servicios, durante la restauración gradual de la prestación de los servicios de salud restringidos, cumpla con los lineamientos, protocolos y demás normatividad vigente emanados por la autoridad competente en el marco de la atención a la Pandemia y que no se ponga en riesgo a la población del territorio de su jurisdicción, al talento humano en salud o sus familias
d. En todos los casos en que se observe incumplimiento de las medidas establecidas por la autoridad competente, para el manejo de la pandemia o la seguridad de la población, el actor que lo observe notificará a la Dirección Territorial de Salud Departamental o Distrital y a la Superintendencia Nacional de Salud, para las acciones que resulten necesarias, sin perjuicio de adoptar las medidas correspondientes de acuerdo a su competencia.

Tabla 1. Restauración gradual de servicios

Objetivo	Medida de gradualidad
1. Evitar contagio	• Mantener las medidas de priorización de pacientes • Mantener medidas de protección a usuarios y pacientes
2. Proteger grupos Prioritarios o con mayor riesgo	• Mantener la atención domiciliaria, horarios y atención prioritaria o programada de grupos de riesgo • Mantener atención con la modalidad de telemedicina • Aumentar medidas para separación de grupos en las instituciones
3. Reiniciar de forma gradual, la atención presencial de los servicios restringidos del **grupo de consulta externa** con la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud	• Mantener en lo posible las atenciones en la modalidad de telemedicina en el marco de la autonomía y ética profesional. • Se debe asegurar el distanciamiento y no congestión en las áreas de espera. • **Grupo de consulta externa:** No agendar consultas presenciales para personas mayores de 70 años. En su lugar, asignar consultas prioritarias. Restaurar de forma gradual: La consulta externa general y de especialidades, con énfasis en las que apoyen o complementen procedimientos quirúrgicos y diagnósticos. Las consultas que apoyen la atención de salud mental. • **Atención odontológica:** Se podrá reactivar la atención odontológica general y especializada que sea de carácter prioritario no urgente, con cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad. No se podrá levantar la restricción en otros servicios como procedimientos no prioritarios o de carácter estético, o la atención para los grupos que continúen con restricción de la modalidad durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia (Por ejemplo, Menores de 18 años). • **Atenciones de promoción y prevención en el marco de la resolución 3280 de 2018:** Se podrá levantar la restricción de acciones de promoción y prevención en los procedimientos de detección temprana, y protección específica, de acuerdo al momento de curso de vida de los grupos poblacionales a los cuales se les levanta la restricción de movilidad durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia (por ejemplo, no se podrá levantar la restricción de la valoración especifica o detección temprana de mentores de 18 años).

Objetivo	Medida de gradualidad
Reiniciar de forma gradual, la realización de procedimientos del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica programados, con la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud	Se debe asegurar el distanciamiento y no congestión en las áreas de espera. • **Radiología odontológica e imágenes diagnósticas:** Reactivación en el marco de los servicios descritos en el objetivo 3 de esta tabla con énfasis en consultas y procedimientos prioritarios • **Terapias:** Reactivación gradual siempre y cuando se garantice la atención individual del paciente, privilegiar la atención domiciliaria. • **Diagnóstico vascular y hemodinamia:** podrán prestarse para procedimientos prioritarios • **Toma de muestras de laboratorio clínico:** Preferiblemente en el domicilio. • **Toma de muestras de cuello uterino y servicio citologías:** Reactivación en el marco de los servicios descritos en el objetivo 3 de esta tabla con énfasis en procedimientos prioritarios. • **Laboratorio clínico:** Continúa prestándose de acuerdo con lo establecido durante el aislamiento preventivo obligatorio.
Reiniciar de forma gradual los servicios del grupo de internación con la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud	• Mantener disponibilidad de camas para hospitalización y UCI para casos de COVID-19. • Asegurar la disponibilidad de camas para hospitalización y UCI para casos distintos al COVID-19. • Reactivar procedimientos quirúrgicos y o diagnósticos de personas con aplazamiento durante el aislamiento preventivo obligatorio. • Reactivar hospitalización para procedimientos quirúrgicos y o diagnósticos de corta estancia (inferior a tres días). • Se debe asegurar el distanciamiento y no congestión en las áreas de hospitalización y áreas espera. • Los pacientes con diagnósticos distintos de COVID-19 deberán ser hospitalizados en espacios diferentes a los hospitalizados con diagnóstico de COVID-19.

Objetivo	Medida de gradualidad

Reiniciar de forma gradual la realización de procedimientos quirúrgicos programados en los servicios de cirugía con la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud	• Reactivar procedimientos quirúrgicos aplazados con ocasión del aislamiento preventivo obligatorio y programación de otros procedimientos quirúrgicos, teniendo en cuenta:
	  • Énfasis en cirugía ambulatoria
	  • Cirugía con bajo riesgo de ingreso a UCI.
	  • Cirugías de corta estancia hospitalaria (inferior a tres días)
	  • Prioridad ante situación clínica (cirugías que no suponen riesgo deberían seguir difiriéndose)
	  • Voluntad de la persona para realizarse el procedimiento
	• Restricción de:
	  • cirugías estéticas,
	  • cirugías y procedimientos odontológicos no prioritarios
	  • procedimientos quirúrgicos en personas con sintomatología respiratoria o contactos estrechos con casos de COVID-19
	• Cada prestador debe realizar evaluación previa de las condiciones clínicas de los pacientes candidatos a los procedimientos quirúrgicos reactivados
	• Realizar, en la medida de lo posible, valoración preanestésica con la modalidad de telemedicina.
	• Implementar estrategias para minimizar la estancia hospitalaria y para el alta temprana con seguimiento postquirúrgico con modalidades de atención como la domiciliaria y telemedicina.

7. Consideraciones generales para la atención por los prestadores de servicios de salud

7.1. Horario de atención

a. Espaciar las consultas a cada 30 - 45 minutos, para evitar aglomeraciones en la sala de espera.
b. Ubicar a los pacientes de tal forma que mantengan una distancia de más de 2 metros en sitios de atención y salas de espera.
c. Ser puntuales y ágiles en la consulta.

7.2. Acompañantes

a. Restringir los acompañantes por paciente.
b. En los casos que sea necesario el acompañamiento (ej.: niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, etc), permitir un solo acompañante por paciente, en cuyo caso se debe advertir que no debe ser adulto mayor de 60 años, ni tener síntomas respiratorios.

7.3. Medidas para la atención

a. Previa a la atención presencial del paciente agendado, el prestador debe realizar comunicación, vía telefónica o a través de plataformas TIC, para indagar sobre los criterios clínicos y epidemiológicos relacionados con el COVID-19 y realizar su direccionamiento, así:
   - Se le debe advertir al paciente que, si presenta síntomas respiratorios, tos o fiebre, debe solicitar en primera instancia atención en las modalidades domiciliaria o telemedicina, si no es posible la atención en estas modalidades, se deberá acudir al servicio de salud con tapabocas convencional y suministrarlo si no lo trae, en este caso, el prestador deberá extremar medidas para identificar los pacientes con síntomas respiratorias antes del ingreso a cualquier servicio.
   - Priorizar la atención de consultas de primera vez, de consultas manifestadas como prioritarias y de pacientes que tengan patologías complejas que no puedan dejar de ser atendidos para garantizar continuidad en su evolución y tratamiento.
   - Interrogar al paciente o al familiar del paciente acerca de si tiene o tuvo contacto directo con algún paciente con COVID-19. De ser positiva la respuesta,

solicitarle no asistir a la consulta presencial y remitir para que se comuniquen telefónicamente a la línea de atención de su ciudad o con su EPS, en donde serán orientados para recibir la atención de acuerdo con cada caso.

- Si en la llamada de filtro se detecta que es un paciente sospechoso con síntomas leves, se le indica que permanezca en su hogar, que se comunique con las líneas de atención de su ciudad o de su aseguradora, se le recalcan las medidas de aislamiento (cuarentena), se dan indicaciones de cuando consultar (signos de alarma) y se acuerda un seguimiento telefónico. 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.

b. Si se sospecha de un caso para COVID-19 durante la atención, extreme medidas de seguridad, ubique al paciente en un área separada de los demás pacientes. Si el caso es leve, indique atención domiciliaria con recomendaciones e indicaciones para signos de alarma por COVID-19 y solicite, de acuerdo al caso, los paraclínicos o pruebas pertinentes; si es un caso moderado o grave que requiera manejo hospitalario, realizar la referencia al prestador que determine la EAPB de afiliación solo o con su acompañante, según caso, ambos con mascarilla convencional. El traslado deberá realizarse conforme a lo establecido en el documento técnico lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2) disponible en **https://bit.ly/2B31037**

c. El personal administrativo, de recepción, aseo, vigilancia, etc., que esté en exposición directa y constante con los pacientes debe usar mascarilla quirúrgica y mantener una distancia mínima de 2 metros con los pacientes y acompañantes y debe contar con los implementos para el lavado de manos (agua, jabón, toallas desechables, gel antibacterial).

d. Educar en la higiene de manos al paciente y pedirle realizar el lavado de manos o el uso de gel antibacterial al llegar y salir del servicio donde es atendido (para esto se debe contar con los insumos necesarios, agua, jabón, toallas desechables, gel antibacterial).

e. Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de esta durante la atención.

f. No saludar de mano o abrazo.

g. Retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, juguetes, o cualquier objeto o mueble innecesario para la atención, para evitar contaminación cruzada a través de fómites.

h. Mantener buena ventilación dentro de los consultorios, ambientes o áreas de atención y en la sala de espera.

i. No realizar procedimientos de terapia respiratoria dentro de los consultorios.

j. Se debe restringir ingreso de representantes y visitadores médicos o de otro personal no indispensable para el funcionamiento del prestador.

7.4. Protocolos de limpieza

a. Realizar los protocolos de limpieza y desinfección de todas las áreas y superficies de los sitios donde se realiza la atención de pacientes incluidas las de la sala de espera, de acuerdo con las recomendaciones del documento técnico *Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia*, disponible en la página web de este ministerio en el enlace **https://bit.ly/2MzcEok**
b. Limpiar todos los dispositivos y equipos utilizados para el examen de los pacientes (ej., equipo ORL, estetoscopios, oxímetros, tensiómetros) con soluciones alcoholadas después de cada examen.
c. Desechar del material como baja lenguas, conos de oído, guantes, etc, con el protocolo de manejo de residuo biológico.
d. No usar sábanas de tela sobre las camillas, limpiar las camillas con solución de hipoclorito y cambiar la sabana desechable entre paciente y paciente.
e. Evitar al máximo el diligenciamiento de formatos en papel ya que aumentan el riesgo de propagación del SARS-CoV2 por contacto con fómites.

7.5. Otras recomendaciones

a. Con los pacientes se debe acordar el contacto a través de la plataforma tecnológica dispuesta por el prestador o una línea telefónica, para consejería, asesoría, orientación o para la valoración y prescripción de medicamentos, en los casos que sea posible, en el marco de la autonomía profesional y de la evaluación de severidad de la sintomatología que presente el paciente o presencia de comorbilidades o para la renovación de formulación, en coordinación con la EPS de afiliación del paciente
b. Las EAPB e IPS deben implementar mecanismos de seguimiento para los casos sospechosos confirmados por SARS CoV 2 (COVID-19), teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS.
c. Se consideran pacientes de alto riesgo cuando existan condiciones de comorbilidad y de vulnerabilidad social. Estos pacientes deben ser valorados en servicios de mayor complejidad y recibir manejo multidisciplinario.
d. Para los pacientes con enfermedades crónicas, la atención puede realizarse

usando la modalidad de telemedicina o atención domiciliaria, siempre y cuando el paciente no presente exacerbaciones de su sintomatología o necesidad de valoración presencial por profesional de salud, caso en el cual se hará consulta presencial en modalidad domiciliaria y si no es posible con consulta prioritaria siguiendo los protocolos ya anotados. Se debe, en lo posible, reservar la atención presencial para agravamientos o recaídas. En todo caso se debe garantizar la continuidad de la atención y del tratamiento.

e. Se debe realizar la notificación de los casos que cumplan con la definición operativa de casos con el diligenciamiento en la ficha epidemiológica respectiva de acuerdo con lo establecido por el MSPS y el INS en sus lineamientos.
f. Asegurar los esquemas de vacunación para niños, niñas y grupos priorizados.
g. En todas las consultas se debe brindar educación sobre el COVID-19 y las medidas de prevención y contención.
h. Los menores de un año deberán permanecer en brazos de sus padres o responsables, no se debe ingresar coches a la consulta.
i. En concordancia con la Academia Americana de Pediatría, se recomienda que los pediatras continúen atendiendo recién nacidos que consultan por primera vez, así como asegurar los esquemas de vacunación.
j. Evitar el cambio de pañales en el consultorio.
k. Recordemos que, aunque los niños son menos susceptibles de infectarse por condiciones propias de su edad y la mayoría hacen manifestaciones clínicas más leves, son importantes transmisores.

8. Comunicación de riesgo y mensajes claves

Los prestadores y EAPB deberán comunicar de forma clara a afiliados y pacientes:

a. Cómo acceder a la prestación de los servicios de una forma segura.
b. Modalidades de atención y como acceder:
   - Telemedicina.
   - Domiciliaria.
c. Cómo tramitar ordenes médicas y prescripción de medicamentos.
d. Prevención frente al SARS CoV 2 (COVID-19).
e. Promoción de la salud mental.
f. Mensajes claves para la educación y cuidado.
g. Mensajes claves para la prevención en general de las infecciones respiratorias.
h. Mensajes clave para la prevención de agravamiento de enfermedades crónicas

9. Referencias bibliográficas de apoyo

1. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020

2. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 **https://bit.ly/3ff8VZh**

3. Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 **https://bit.ly/3eFx8Ia**

4. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 **https://bit.ly/3ff8VZh**

5. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 Geneva2020 [Available from: **https://bit.ly/3gpoEFT** 11-march-2020.

6. 4. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance 6 April 2020.

7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19). Available from: **https://bit.ly/2YgNQHm**

8. Organización Panamericana de la Salud. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. (recomendaciones provisionales, 13 de abril de 2020)



Orientaciones para la salida de niñas, niños y adolescentes a espacio público durante la pandemia por COVID-19 en Colombia.

Mayo 9 de 2020

1. Contexto de la pandemia y situación actual

Los modelos predictivos de las epidemias permiten a los gobiernos planificar y preparar acciones concretas de forma anticipada (1). Los primeros casos reportados en Wuhan fueron a principios de diciembre de 2019. La OMS declara pandemia el 11 de marzo de 2020 con 113.672 casos confirmados distribuidos en más de 100 países. En Colombia se confirmó el primer caso el 6 de marzo de 2020. El 16 de marzo se suspendieron las clases escolares y el servicio de educación inicial a la primera infancia presenciales, iniciándose el acompañamiento pedagógico de manera remota, virtual y digital, haciendo uso de diversos canales. Las primeras iniciativas de aislamiento preventivo obligatorio se dieron el 20 de marzo en la capital y posteriormente en todo el territorio nacional el 25 de marzo. Para el 25 de marzo se habían confirmado 41.916 casos y 18.565 fallecimientos en 186 países, mientras en Colombia a esa fecha teníamos 470 casos con mortalidad en 4 pacientes. (1, 2).

En Colombia para el 5 de mayo de 2020, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud-INS van 8.613 casos confirmados de SARS COV-2/ COVID y 378 fallecidos por esta causa. Del total confirmados 8,17% (704) son niños menores de 17 años de los cuales el 4.6% (37) hospitalizados, el 0,5% (4) se encuentra en UCI y se reportaban 3 fallecidos: Cauca, Cundinamarca y Boyacá. El 75% de los casos están en casa y el 18% ya se han recuperado. Las edades más afectadas son entre 8 y 15 años, siendo Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico, Cartagena, Barranquilla, Nariño, Amazonas, Antioquia, Cundinamarca y Risaralda los territorios donde más casos en edades pediátricas (de 0 a 17 años) se han reportado (9).

Según la literatura, los niños son portadores asintomáticos del virus en un 10 a 30%. Para Colombia a la fecha hasta en un 17% de los casos confirmados que no presentan síntomas, pueden ser potencial fuente de contagio para adultos mayores y para personas con condiciones de riesgos (sean niños o adultos) (9,10).

2. Dinámica de la enfermedad

Para el análisis de las fases de la pandemia, es necesario considerar elementos indispensables en la dinámica de la enfermedad: I) las condiciones cambiantes en la transmisibilidad en la población con lo que se haga o se deje de hacer desde la sociedad, II) la estabilidad o mutación del virus, III) la susceptibilidad e inmunidad adquirida tras la infección, en caso del impacto de brotes posteriores y IV) sopesar las consecuencias del confinamiento (3). Los modelos SIR han sido aplicados en diversos escenarios de epidemias. Estiman el número teórico de personas susceptibles de enfermar (susceptibles), el número de enfermos (infectados) y el número de personas que ya no pueden transmitir la enfermedad (recuperados o fallecidos), en una población a lo largo del tiempo (1). Los modelos también pueden establecer indicadores previamente elaborados a partir del comportamiento del microorganismo (patogenicidad), la duración media de la enfermedad, la probabilidad de contagio, brotes anteriores, la tasa de recuperación, letalidad y mortalidad en poblaciones definidas, así como un Ro (número básico de reproducción) y Rt (número de reemplazamiento). El Ro es un índice que se refiere al número de personas que una persona contagiada puede contagiar directamente. Cada una de estas personas infectadas infectará a otras amplificando la transmisión hasta que la cadena sea interrumpida. Las diferentes medidas de aislamiento alcanzan grados variables en la disminución del Ro y por lo tanto la transmisibilidad en una población.

Las medidas de mitigación apuntan a reducir el pico de infecciones (aplanar la curva), la hospitalización y la mortalidad. El aislamiento preventivo obligatorio hace parte de estas medidas y tienen el objetivo de contener el avance de la pandemia. También han sido implementadas otras acciones como el cierre de colegios y universidades, y otros lugares de congregación habitual de personas (bares, teatros, bibliotecas, estadios deportivos). La OMS ha definido 4 fases en la pandemia: 1. Fase de importación de casos; 2. Fase de contención de la pandemia; 3. Fase de contagio comunitario, y; 4. Fase de transmisión sostenida.

En Colombia donde ya se evidencia el contagio comunitario desde finales marzo, para los meses de abril y mayo es probable encontrarnos en la transmisión sostenida (1). Las preocupaciones en esta fase radican en que la reducción de las medidas de aislamiento y distanciamiento social podrían disparar las tasas de contagio, el número de casos y aumento de morbimortalidad y letalidad. Se debería continuar con las medidas de mitigación comentadas, pero es indispensable fortalecer el diagnóstico y seguimiento, para evaluar de manera adecuada de retornar progresivamente a algunas condiciones de normalidad de la vida social.

3. Definición de medidas de flexibilización del aislamiento obligatorio preventivo

La toma de decisión de dar comienzo con el proceso de salida progresiva de niñas, niños y adolescentes al espacio público debe tener en cuenta las características heterogéneas de nuestra población y territorio, así como el compromiso de dar prevalencia a sus derechos bajo el principio del interés superior que orienta las acciones tendientes a su protección integral.

Se reconoce la importancia de sopesar el efecto de la medida de aislamiento en la prevención del contagio de la población de 6 a 17 años y su participación en la cadena de transmisión, y la afectación que el tiempo de esta medida esté produciendo en su desarrollo neurocognitivo, emocional, social y mental. En especial, teniendo en cuenta que la medida de prevención no puede suponer un daño mayor a la reducción del riesgo, en el contexto de la evidencia científica disponible que señala menor frecuencia de infección, menor intensidad de síntomas y menor probabilidad de contagio de niño a adultos, sobre los potenciales efectos negativos en el desarrollo integral, social y de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

En la decisión de dar comienzo con el proceso de salida progresiva de niñas, niños y adolescentes al espacio público, debe prevalecer la protección de los grupos más vulnerables, la valoración de las habilidades y capacidades de las niñas, niños adolescentes, familias y cuidadores, involucradas en su autocuidado, cuidado de los otros y en el cumplimiento de las medidas de protección e higiene personal que demanda la exposición al espacio público. Con el propósito de educar y empoderar a este grupo de población a ser parte del cambio comportamental que impedirá la propagación del virus.

Consideraciones relacionadas con la salud y el desarrollo integral.

El aislamiento preventivo prolongado puede generar efectos en la salud de los niñas, niños y adolescentes tales como:

1. **Salud:** Incremento de la inactividad física, y consecuentemente aparición o aumento de sobrepeso y obesidad dadas las restricciones de la movilidad y el aumento de tiempo en pantallas (actividades escolares, recreación pasiva, etc.) así como posible aumento de consumo de alimentos procesados.
2. **Salud mental:** Con base en la literatura reciente[1], se puede afirmar que los niñas, niños y adolescentes, en su gran mayoría, tendrán reacciones emocionales (angustia y tristeza leves, insomnio, irritabilidad, aburrimiento, sentirse emocionalmente exhaustos, nerviosismo, entre otros) de intensidad variable, pero en general, autolimitadas y sin mayores implicaciones para su esfera mental a futuro. Sin embargo, un pequeño grupo probablemente tendrá mayor riesgo de presentar problemas o trastornos mentales propiamente dichos, principalmente trastorno de estrés post trauma particularmente si ellos o algún familiar estuvieron enfermos de forma severa, que ameritan un abordaje más estructurado por parte del sector salud. De estos últimos, podríamos igualmente esperar que la mayoría serán trastornos de intensidad leve a moderada y con buena probabilidad de recuperación.

   Durante el confinamiento el cuidado de la salud mental es muy importante, y aunque en general las niñas y niños tienen más capacidad de adaptarse a los cambios, esta capacidad no los protege de forma definitiva sobre la presencia de estrés, tristeza y miedos por la situación individual, la pérdida de la socialización con pares y la participación en otros entornos, así como por la angustia que perciben en las personas adultas, es decir, la actitud de los adultos influye mucho en la tranquilidad o no de las niñas y niños[2]. La situación de aislamiento físico y social se ha visto asociada a afectaciones en su salud mental, especialmente trastornos depresivos y de ansiedad.

   En el desescalonamiento progresivo del aislamiento preventivo es prudente considerar prioritario a los niños, niñas y/o adolescentes con enfermedades psiquiátricas de base, pues son un grupo mucho más vulnerables para presentar deterioro.
3. **Situaciones especiales de salud:** Existe un riesgo de aumento de violencia física, psicológica y sexual durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio que se pue-

1 Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

2 Líneas de atención de apoyo en salud mental: **https://bit.ly/3esWZmP https://bit.ly/3ftXQ6N**

de registrar en el hogar, por estar conviviendo con su agresor; los cuales no se identifican fácilmente desde los servicios de salud, educación o la comunidad[3]. Pueden lamentablemente relacionarse con eventos de embarazos no deseados por abuso sexual, enfermedades de trasmisión sexual o afectaciones físicas que pueden llevar a discapacidad; así como afectaciones de la salud mental.

4. **Cuidado y crianza:** Es necesario para la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que su desarrollo se dé en entornos protectores de su salud, esto implica acceso a recreación en espacios abiertos y a interacciones significativas con sus pares y cuidadores. En este sentido son importantes los espacios donde puedan desarrollar alguna actividad física, igualmente favorecer exposición solar y contacto con la naturaleza, lo cual se hace imperativo en el caso de niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de hacinamiento, cumpliendo con las condiciones y orientaciones establecidas para ello.
   Es esencial favorecer las interacciones significativas con los cuidadores y el entorno; así como la reflexión y los escenarios de decisión compartida con niños, niñas y adolescentes para el potenciamiento de la capacidad de comprensión, resiliencia y adaptación que se requiere incorporar para la vivencia de este tiempo y de las nuevas maneras de relacionamiento determinadas en periodo post pandemia.

En todo caso, se debe tener en cuenta consideraciones de orden epidemiológico y para la gestión del riesgo especialmente relacionadas con algunas condiciones en niñas, niños y adolescentes del país.

- Los niños, niñas y adolescentes afectados por COVID-19 pueden presentarse como asintomáticos o con sintomatología leve (en Colombia de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud INS entre los niños confirmados el porcentaje de asintomáticos ha oscilado entre 12 a 17% (9)); lo que puede favorecer que hagan parte de la cadena de transmisión, la cual no está exenta de ser interrumpida por las medidas apropiadas de prevención y autocuidado.
- La implementación de medidas de seguridad y protección en niños, niñas y adolescentes como el lavado de manos, el uso de tapabocas y el distanciamiento social en espacios públicos requiere del acompañamiento permanente por parte de los cuidadores y las autoridades locales, así como el fortalecimiento de las capacidades de cuidado y auto regulación en este grupo de población.
- En este momento, el país atraviesa por el pico de infección respiratoria aguda

3 Sin embargo, se evidencia un aumento de reporte de casos por líneas telefónicas de atención a violencias.

que afecta de manera especial a los niños y niñas menores de 5 años. Aunque según el Boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud INS a nivel nacional en la semana epidemiológica 17 del 2020 se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA), en los servicios de consulta externa y urgencias y en las hospitalizaciones en sala general; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos correspondiente en su mayoría para los adultos y no así los niños y niñas menores de 5 años donde hay disminución de ingresos a UCI; del 1,754,834 de casos en consulta externa y urgencias, 444.625 son menores de 5 años y se observa disminución de 13.7% para este 2020, comparado para la misma semana en el 2019 que fueron en consulta externa 2.033.017 y 667.125 niños menores de 5 años. En Hospitalizaciones en sala general de un total de 56,930, corresponden 25.691 a niños menores de 5 años con igual disminución en casos, comparado con el 2019 donde hubo un total de 71,378 casos hospitalizados y 37.931 fueron. Las hospitalizaciones en UCI a la fecha 6,750 vs 6,306 para 2019 7.0 % aumento representados por adultos; porque en niños menores de 5 años van un total de 2986 en UCI a la fecha vs 3015 para 2019 con disminución del 1% de los ingresaron a UCI (Referente a mortalidad en menores de 5 años, (11); en lo corrido del año se han reportado 158 muertes por IRA en esta población, frente a 173 del promedio de muertes en los últimos 6 años al mismo periodo (semana epidemiológica 18), lo que implica que a pesar de las medidas tomadas la IRA sigue generando una severa afectación en este grupo de edad. De manera que la salida a espacios públicos aumentaría la probabilidad de transmisión, morbilidad y potencial mortalidad asociada a este tipo de enfermedades prevalentes en la infancia.

- El esquema nacional de vacunación de PAI incluye vacunas a los 5 años, por lo que parece prioritario asegurar las coberturas en esta población antes de dar espacios de salida en este grupo de menores de 6 años.
- Las medidas de flexibilización del aislamiento implementadas en otros países toman en consideración tanto la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes como indicadores de la evolución epidemiológica del virus, afectación de la población, entre otros. Debe tenerse presente que las medidas no farmacológicas son efectivas para reducir el contagio; por lo tanto, a pesar de que se definan condiciones para la salida; debe prevalecer el mensaje a la población de mantenerse el mayor tiempo posible en casa y preservar las medidas de cuidado y aislamiento social.

Criterios para gestionar la salida de los niños, niñas y adolescentes para realizar actividad física y recreación en espacios públicos abiertos

- La medida aplica para niños y niñas de 6 a 17 años que NO TENGAN COMORBILIDADES DE BASE QUE IMPLICAN alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma, enfermedad pulmonar crónica-EPOC, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición, entre otros.
- En el caso de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años con condiciones neurológicas crónicas con manifestaciones conductuales tales como el trastorno del espectro del autismo, la discapacidad cognitiva y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se considera que la salida a espacios abiertos puede disminuir las conductas disruptivas y la ansiedad generada por el cambio en sus rutinas y por lo tanto dichas condiciones o comorbilidades no se consideran motivo para exceptuarlos de la medida. No se deben generar barreras para su salida, solicitando certificados de salud.
- La autorización de salida de la población entre los 6 y los 17 años al espacio público abierto debe estar permanentemente soportada en un proceso de monitoreo y seguimiento local de la evolución epidemiológica del virus, la morbimortalidad en niños, niñas y adolescentes, la atención por consulta domiciliaria, y la ocupación de UCI pediátrica. Este análisis garantiza que la medida pueda sostenerse o redefinirse.

Alistamiento

Según pronunciamiento del presidente de la República del 5 de mayo del 2020, a partir de esta fecha es posible iniciar con la adecuación de las condiciones que se requieren.

- Expedir y divulgar los protocolos que orienten a autoridades territoriales para definir los procedimientos necesarios que posibiliten la salida de las niñas, niños y adolescentes a realizar actividad física y recreación en espacios públicos abiertos, con base en las condiciones locales.

  Estos protocolos tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

Condiciones del niño, niña o adolescente: Estar en el rango de edad establecido (6 a 17 años); no tener comorbilidades para enfermedad grave por COVID-19; no presentar o estar cursando con síntomas respiratorios ni gastrointestinales agudos, contar con elementos de protección (como por ejemplo el tapabocas o mascarilla) para los niños, niñas y adolescentes y el cuidador. Todos los niños desde los 6 años deben cumplir con el esquema de vacunación actualizado de acuerdo a su edad.

Condiciones de cuidadores y familias: El cuidador principal no debe ser mayor a 60 años; no debe tener comorbilidades asociadas a riesgo de enfermedad grave por COVID 19; no puede ser un caso probable o confirmado de COVID -19 hasta completar la cuarentena y tener evidencia clínica y paraclínica de recuperación.

Condiciones en la salida: Consideran tres momentos correspondientes al antes, durante y después de la salida.

- Antes de la salida: Identificar zonas cercanas al domicilio (parques, senderos y espacios abiertos) poco concurridas, a las que se pueda ir a pie. La salida debe realizarse a espacios abiertos para la realización de actividad física y fortalecer el desarrollo del niño, la niña o adolescente, NO para asistir a espacios públicos como centros comerciales, supermercados, ni parques infantiles de urbanizaciones, entre otros. Seleccionar prendas de vestir cómodas, acordes con la zona de residencia y disponer los elementos de seguridad e higiene requeridos, realizar lavado de manos antes de la salida.
- Durante la salida: Acompañamiento de un solo cuidador a cargo de máximo tres (3) niñas, niños o adolescentes que compartan en el mismo hogar durante la cuarentena, mantener distanciamiento social de 2 metros de otras personas, no alejarse más allá de 1 Km de distancia del hogar; uso de mascarilla o tapabocas cubriendo boca y nariz, no uso de guantes; no deben usarse patines, bicicletas, balones, ni otros elementos de recreación. Durante la salida los niños, niñas y adolescentes no deben compartir juego con personas de otros hogares.
- Al momento de regresar al hogar: se debe realizar lavado o limpieza de la suela de los zapatos, lavado de manos, cambio de ropa y en lo posible baño antes del contacto con los miembros de la familia.

Los niños y niñas mayores de seis (6) años podrán salir a realizar actividad físicas o ejercicio al aire libre tres (3) veces a la semana, media hora al día, de

acuerdo con las medidas, instrucciones y horarios que fijen los alcaldes en sus respectivas jurisdicciones territoriales.

Las familias o cuidadores deberán reforzar las medidas preventivas cuando en el hogar se conviva con adultos mayores de 70 años o personas con enfermedades crónicas y preferiblemente evitar salir. (Decreto 636 de 2020, artículo 2, numeral 41)

Condiciones de los entornos: Inhabilitar el mobiliario de parques infantiles, incluyendo gimnasios ubicados al aire libre; adecuación de los espacios, limpieza y desinfección.

- Divulgar de manera masiva las medidas de autocuidado y cuidado que deben atender familias, cuidadores, niños, niñas y adolescentes para prevenir el contagio y la propagación del COVID-19 en sus hogares y en el espacio público, así como las orientaciones para la salida de la población entre 6 y 17 años que cumple con las condiciones de salud requeridas.
- Expedir y divulgar protocolos que apoyen la toma de decisión de las familias sobre la pertinencia de salir con sus niños, niñas y adolescentes al espacio público abierto y la comprensión de las medidas que se deben seguir para preparar, llevar a cabo la salida y regresar a casa, bajo el principio de corresponsabilidad que define el marco normativo del país, e involucrando de manera directa a los niños, niñas y adolescentes en todo el proceso.
- Definir y realizar consideraciones concertadas para grupos de niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad: que habitan en zonas rurales o dispersas, institucionalizados, pertenecientes a comunidades étnicas o migrantes.
- Incorporar en las plataformas de educación virtual del MSPS, MEN, ICBF y MINTIC, las pautas que deben tener familias, cuidadores, niños, niñas y adolescentes, para la prevención cualquier enfermedad respiratoria, las medidas de protección para evitar el contagio del COVID -19 y específicamente las medidas de cuidado y autocuidado que deben aplicarse en relación con la medida.
- Divulgar de manera masiva el alcance de la medida y especialmente los grupos de niños, niñas y adolescentes en las cuales no aplica esta medida; así como los canales y estrategias para favorecer el cuidado en casa hasta tanto se encuentren las condiciones que permitan la salida de estos grupos. Esto incluye fortalecer todas las acciones para promover la actividad física, la alimentación saludable, el cuidado de la salud mental, la prevención de las violencias, el cuidado a los cuidadores, entre otros, al interior de todas las familias.

Salida de niños, niñas y adolescentes a espacios públicos abiertos

Según pronunciamiento del presidente de la República del 5 de mayo del 2020, de acuerdo con las disposiciones de los territorios esta puede darse a partir del 11 de mayo del 2020.

Aspectos a tener en cuenta para la implementación de las medidas en los territorios:

Analizar permanentemente los reportes de la evolución epidemiológica del COVID-19 en el contexto local para valorar la pertinencia de la medida o la necesidad de suprimir la misma.

- Adelantar acciones educativas que apoyen el cumplimiento de protocolos para la toma de decisión de las familias sobre la pertinencia de que sus niños, niñas y adolescentes salgan al espacio público abierto y la comprensión de las medidas que se deben seguir para preparar la salida, llevar a cabo y regresar a casa. Incorporar información respectiva en líneas telefónicas de atención de nivel nacional y local, para orientación adecuada a familias, cuidadores, niños, niñas y adolescentes.
- Adelantar acciones educativas que apoyen el cumplimiento de protocolos para la toma de decisión de las niñas, niños y adolescentes sobre la pertinencia de salir al espacio público y la comprensión de las medidas que se deben seguir para preparar la salida, llevar a cabo y regresar a casa.
- Mantener las condiciones de adecuación, limpieza y desinfección de los espacios públicos a los que pueden acceder las niñas, niños y adolescentes y realizar vigilancia periódica.
- Involucrar a los niños, niñas y adolescentes en el proceso de toma de decisión responsable de salir y sobre la atención a las normas y comportamientos a tener en cuenta, según protocolo definido para su salida controlada al espacio público, garantizando la información pertinente y necesaria de acuerdo con su edad.
- Fortalecimiento, socialización y activación de rutas de restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes que se requieran ante los casos que se identifiquen de vulneración de los derechos, entre estos los relacionados con violencias.

Es importante recordar que las acciones conducentes a garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes requieren de la concurrencia de la familia, la sociedad y el Estado como corresponsables en su atención, cuidado y protección.

4. Bibliografía

1. Viner, R M. Russell, S. J, Croker, H.P, Jessica W. et al (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. The Lancet

2. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

3. Equipo Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia. (abril 2020). Aspectos técnicos a tener en cuenta sobre la posibilidad de permitir de salida al espacio público por parte de la niñez. Documento de trabajo.

4. Jairo Echeverry Raad. Una bitácora epidemiológica de casos SARS CoV2- COVID19 en COLOMBIA. Segundo informe. 2020:1-15.

5. González-Jaramillo V, González-Jaramillo N, Gómez-restrepo C, Palacio-acosta CA, Gómez López A, Franco OH. Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. Rev. Salud Pública. 22: 1-6, 2020 Artículo/Investigación Article/Research. 2020:1- 6.

6. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARSCoV2/COVID -19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020.

7. Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID- 19 en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo 2020.

8. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020.

9. Instituto Nacional de Salud. Reporte epidemiológico COVID-19 Actualización 5 de mayo de 2020.

10. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020.

11. Boletín epidemiológico INS - Semana 17, 2020 **https://bit.ly/38pYgsy**



Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener el COVID-19, dirigidas a la población en general.

Mayo 18 de 2020

1. Objetivo

Orientar a la población en general para promover el autocuidado, el del núcleo familiar, en especial personas adultas mayores y personas con enfermedades de base, por su condición de vulnerabilidad ante el COVID-19.

2. Alcance

Establecer las recomendaciones, en cumplimiento a las directrices dadas por el Gobierno Nacional para el Aislamiento Preventivo Obligatorio en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, cuya decisión se tomó “para proteger la salud de todos”.

3. Entorno hogar

- Cada miembro de la familia, cuidadores y personal de apoyo doméstico y otros servicios que se presten en el entorno hogar, 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, implemente el uso de tapabocas para todos en casa, aíslelo en una habitación independiente y asigne un baño para uso exclusivo de esta persona; notifique a los teléfonos suministrados por su empresa prestadora de servicios de salud o los establecidos por la autoridad de salud de su ciudad o municipio, con el fin de que pueda ser valorado o se le pueda practicar una prueba diagnóstica, según el caso.

3.1. Agua para consumo humano

- Use agua potable para beber, preparar alimentos, lavar frutas y verduras, y lavado de manos.
- Si el agua no es tratada, déjela en el fogón durante 3 minutos aproximadamente luego de que hierva (presencia de burbujas), déjela enfriar, después guárdela en un recipiente limpio y con tapa.
- Si pasa el agua hervida a otras vasijas, hágalo directamente desde el recipiente donde la hirvió, sin introducir ningún utensilio, para evitar contaminarla.
- El agua tratada no la hierva, pues pierde la protección del cloro y perderá el proceso de potabilización.

- Los tanques o canecas para almacenamiento de agua para consumo humano se deben limpiar y desinfectar periódicamente para garantizar que el agua no se contamine y mantener cubierto el recipiente, evitando el contacto con el piso, alejado de la basura y de los animales.
- Las vasijas donde se transporte y almacene agua potable, deben estar limpias y no haber contenido ninguna otra sustancia diferente a agua como plaguicidas, detergentes o medicamentos y permanecer tapadas en un lugar limpio y alejado de basuras y contacto de animales.
- Para fuentes de agua como aljibes, pozos y aguas lluvias es necesario que estén libres de residuos o de otros elementos extraños y además deben estar cubiertos.
- Lave las manos con agua y jabón para el manejo del agua para consumo y de cualquier alimento.

3.2. Uso del agua lluvia

El agua lluvia se puede utilizar para el consumo humano, en labores del hogar, lavado de ropa, y sistemas sanitarios, realizando el siguiente tratamiento:

- Recoger el agua en un recipiente limpio.
- Retirar del agua los sólidos grandes.
- Dejarla reposar por 10 minutos para que llegue al fondo del recipiente la mayor cantidad de sólidos.
- Filtrar el agua por medio de paños limpios o filtros comerciales.
- Hervir el agua filtrada durante 3 minutos, dejarla enfriar y posteriormente guardarla en recipientes limpios, con tapa, para evitar su contaminación.

Nota. Mantener libre de maleza techos de la vivienda y canales.

3.3. Limpieza y desinfección en la vivienda

- Lavar con agua y jabón y desinfectar en forma regular pisos, paredes, puertas y ventanas, e incrementar estas actividades en las superficies que se tocan con más frecuencia como closets, roperos, armarios, barandas, pasamanos, cerraduras, inodoros, grifos, interruptores de luz, puertas, gavetas, topes de puertas, muebles juguetes, bicicletas, y aquellos elementos con los cuales las personas de la familia tienen contacto constante y directo.
- Si las superficies se encuentran visiblemente sucias, se recomienda limpiarlas

con detergente o agua y jabón, antes de ser desinfectadas.

- Utilice guantes desechables al limpiar y desinfectar superficies y deséchelos luego de cada limpieza. Si usa guantes reutilizables, éstos solamente deben utilizarse para limpiar y desinfectar superficies potencialmente contaminadas con COVID-19. Lávese las manos después de utilizar los guantes.
- La limpieza y desinfección debe realizarse procurando seguir los siguientes pasos: i) retiro de polvo, ii) lavado con agua y jabón, iii) enjuague con agua limpia y iv) desinfección con productos de uso doméstico.
- La desinfección debe hacerse con desinfectantes comunes de uso doméstico o puede hacerse preparando una solución de blanqueador con cloro de uso doméstico, siempre y cuando sea apropiado para la superficie. La solución puede preparase mezclando un litro de agua con 20 ml de blanqueador con cloro. Para aplicar el producto, siga las instrucciones de la etiqueta y déjelo actuar por al menos un minuto; ventile el ambiente durante y después de la aplicación. Antes de su uso, verifique que el producto no se encuentra vencido. Nunca mezcle blanqueador con cloro, con otros productos de limpieza.
- 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 (ej: guantes), 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: llaves, 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.
- Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda o que es de manipulación diaria como: teléfonos fijos, llaves, control remoto, etc., para computadores, mouse, teclados, celulares y otros equipos electrónicos de uso frecuente siga las recomendaciones de desinfección que indica el fabricante.
- Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.
- Los cestos de almacenamiento de ropa sucia deben ser lavados y desinfectados con productos de uso doméstico.
- No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de

dispersión de virus a través del aire.

- El lavado de ropa de la persona enferma puede hacerse con la ropa de las demás personas de la casa.
- Dejar que se sequen completamente.

3.4. Limpieza del baño

- Realizar limpieza y desinfección de todas las áreas e implementos que se encuentran en el baño.
- Cambiar y lavar con regularidad las toallas de mano, siendo preferible el empleo de toallas de papel.
- Guardar los cepillos de dientes y separarlos unos de otros.
- Si en casa hay alguna persona enferma con COVID-19 y el uso del baño es compartido, la persona enferma debe limpiar y desinfectar el baño luego de cada uso.

3.5. Limpieza de la cocina.

- Realizar limpieza y desinfección de todas las áreas e implementos que se encuentran en ella, siguiendo las recomendaciones del documento de *Orientaciones para la Limpieza y Desinfección de la Vivienda como Medida Preventiva y de Mitigación para Contener la Infección Respiratoria Aguda por COVID-19.* **https://bit.ly/2Cek5zt**
- Cambiar o lavar con regularidad las esponjas para lavar platos, preferiblemente con agua caliente o desinfectante.
- Los adultos mayores y personas que tengan una enfermedad de base diferente al COVID-19, no deben compartir vasos, platos, utensilios, alimentos o bebidas con los demás miembros de la familia.
- Si en casa hay alguna persona enferma con COVID-19, se recomienda que tome sus alimentos en la habitación y los utensilios que usó la persona sean manipulados con guantes e idealmente, ser lavados con agua caliente.
- Tener en cuenta las Cinco reglas de la OMS para unos alimentos más seguros: i) limpieza de áreas y elementos que se emplean para la preparación; ii) separar los alimentos crudos de los preparados; iii) cocerlos bien; iv) mantener los alimentos a la temperatura correcta, y v) utilizar agua y materias primas aptas para el consumo.

3.6. Manejo de residuos sólidos

- Clasifique y separe los residuos sólidos generados en la vivienda.
- Cumpla con los horarios de la ruta recolectora de residuos sólidos.
- Defina un adulto de la familia que se encargue del retiro y depósito de estos en las áreas establecidas.
- Si en casa hay alguna persona enferma por COVID-19, asigne una caneca con bolsa para uso exclusivo de esta persona. Use guantes al momento de desechar la bolsa.

3.7. Manejo cotidiano de animales de compañía

La Organización Mundial de Salud – OMS y la Asociación Mundial de Veterinarios de Pequeños Animales - WSAVA, aclararon que los perros y gatos NO son transmisores del COVID-19.

Teniendo en cuenta que los perros y gatos no están asociados a la transmisión de COVID-19, se debe cumplir con las siguientes recomendaciones:

- Si usted u otra persona de su núcleo cercano presentan síntomas de COVID-19, debe aislarse de su perro y gato; es prudente limitar el contacto entre personas enfermas y animales, hasta que se conozca más sobre la epidemiología del virus.
- Si algún miembro de la familia presenta cuadro respiratorio, evite acariciar a los animales, besarlos, abrazarlos, dormir con ellos y tener contacto con sus secreciones.
- Evite ser lamido por su perro y gato.
- Lávese bien las manos con agua y jabón antes y después de alimentarlo.
- Si debe cuidar a sus perros y gatos o estar cerca de ellos mientras usted está enfermo (a), lávese bien las manos antes y después de tener cualquier contacto, use tapabocas y deséchelo inmediatamente y después de tener cualquier contacto, use tapabocas.
- Si su perro o gato desarrolla una enfermedad inusual después de haber estado en contacto con una persona enferma de COVID-19, consulte con un Médico Veterinario quien le brindará la orientación adecuada; absténgase de llevarlo inmediatamente a la clínica.
- Si su perro o gato resulta enfermo prevea una zona de cuarentena y siga las recomendaciones del médico veterinario.
- Mantenga el plan sanitario de su perro y gato vigente (vacunas, chequeo veterinario, control de parásitos internos y externos).

- Evite el contacto con animales con los que no esté familiarizado.
- Si algún miembro de la familia presenta cuadro respiratorio, evite en lo posible guarderías de perros, concentraciones de éstos en parques o espacios públicos o en vehículos.
- Si su perro y o gato está acostumbrado a hacer sus necesidades fisiológicas en un área destinada al interior de la vivienda, incremente la limpieza y desinfección de ésta y proceda inmediatamente a lavarse las manos con agua y jabón; si su perro no tiene este hábito al interior de la vivienda, defina un adulto del núcleo familiar quien será el responsable de sacarlo para que haga sus necesidades fisiológicas en espacios abiertos o definidos para esto. No olvide recoger en bolsas los excrementos y disponerlos adecuadamente.
- El perro debe ser sacado con correa, bozal si se requiere, no soltarlo y evitar que entre en contacto con otros caninos se repite palabra perros. El adulto responsable también debe respetar las distancias mínimas de 1.5 metros con otros propietarios de otros perros. No olvidar lavar sus manos con agua y jabón.
- Mantenga un kit de aseo para su perro, que incluya agua con jabón y toallas desechables para secarlo, con el propósito de lavarle las patas antes de ingresarlo a la vivienda.

3.8. Medidas de prevención al salir de la vivienda

- Sí necesita salir, verifique las disposiciones nacionales y territoriales expedidas.
- Asigne un adulto para hacer las compras, de acuerdo a las disposiciones que frente al tema realicen las autoridades nacionales y territoriales.
- Recuerde que es obligatorio el uso de tapabocas en el sistema de transporte público; en vehículo particular tratar de mantener distancia mínimo de 1 mt, cuando se traslada más de una persona y el uso de tapabocas. El tapabocas es un elemento de protección personal cuando se interactúa con otra.
- Mientras esté fuera de casa, evite tocarse la cara y acomodarse permanentemente el tapabocas; si esto es necesario, higienícese las manos y acomódelo con los dedos, manipulándolo desde la parte interna, no toque la parte externa.
- Si estando fuera de casa, entró en contacto con superficies como manijas de puertas, barandas, carros de supermercado, sillas de sala de espera, o utilizó transporte masivo o taxis, higienícese las manos con alcohol en cuanto pueda, y si es posible, lávelas con agua y jabón.
- Si sale en carro particular limpiar y desinfectar las manillas de las puertas, el volante o timón con agua y jabón o producto desinfectante para superficies.

- No salude con besos ni abrazos ni dando la mano. Mantenga a una distancia mínima de (dos) 2 mts de otras personas. El uso de tapabocas no remplaza la medida de distanciamiento social.
- Este atento a las indicaciones de la autoridad local sobre otras restricciones dadas a movilidad y acceso a lugares públicos, como centros comerciales, clínicas, hoteles, restaurantes. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas

3.9. Medidas de prevención al regresar a la vivienda

- Cuando ingrese a la vivienda quítese los zapatos y aspérjelos por encima y por debajo con una solución de alcohol al 70% o hipoclorito de sodio al 5% disuelto en agua (10 ml de Hipoclorito (2 cucharadas soperas) en un litro de agua).
- Evite saludar a los miembros de su familia con besos, abrazos o dando la mano.
- Antes de tener contacto con los miembros de su familia realice el siguiente procedimiento:
- Asperje la ropa con alcohol y retíresela. Deposítela en una bolsa cuando sea para lavado. Si se trata de ropa como vestidos de paño o trajes que requieran un cuidado especial o lavado en seco, póngalos en un área ventilada y repita el proceso de aspersión con alcohol. (Se recomienda evitar el uso de prendas que no sean fácilmente lavables en casa).
- Deje en una caja todos los objetos que trae con usted y con los que tuvo contacto antes de entrar (maletín, cartera, celular, llaves, gafas, billetera, cartera de cosméticos, carnets, etc).
- Lávese las manos con agua y jabón y séquelas con toallas de papel o de tela de uso personal.
- Realice la limpieza de los objetos que dejó en la caja, usando una toalla desechable impregnada en alcohol.
- Lávese de nuevo las manos y zonas expuestas (brazos, cara) con agua y jabón, y si es posible, tome un baño general.
- Si lleva alguna compra, deseche los empaques, lave y desinfecte aquellos empaques que no pueda desechar y colóquelos en superficies o lugares de almacenamiento limpios.
- Colocar los productos en la nevera o despensa después de ser lavados o desinfectados.

3.10. Medidas para usuarios de vehículo particular, motocicletas y bicicletas

- Desinfecte con regularidad superficies con las que tiene contacto frecuente como son las manijas de las puertas, volante, palanca de cambios, hebillas del cinturón de seguridad, radio, comandos del vehículo, etc.
- En la medida de lo posible mantenga ventilado el vehículo.
- Al subirse al vehículo abra las puertas y permita que se ventile durante un par de minutos antes de subirse.
- En vehículo particular tratar de mantener distancia mínima de 1 mt, cuando se traslada más de una persona y el uso de tapabocas. El tapabocas es un elemento de protección personal cuando se interactúa con otra.
- Para motocicletas y bicicletas desinfecte con regularidad el manubrio de las mismas.
- Desinfectar los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros.

4. Propiedad horizontal

Las personas que viven en edificios, multifamiliares y conjuntos residenciales deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- La administración y el consejo de administración debe reunirse con la empresa de seguridad, personal de servicios generales y proveedores para informar qué es el COVID-19, y porqué se deben tomar medidas de limpieza y desinfección de las áreas comunes.
- Aumentar la frecuencia de limpieza y desinfección de pisos, ascensores y botones de control, pasamanos de escaleras, manijas, cerraduras de puertas, timbres, citófonos, rejas y entradas principales peatonales.
- En las carteleras informar sobre las medidas de prevención y mitigación del COVID-19.
- Los niños y niñas deben mantenerse dentro de la vivienda, solo los grupos autorizados podrán salir y cumplir con las medidas de protección y tiempos y días establecidos.
- Evitar reuniones o eventos sociales (restringir uso de salones sociales y comunales).
- Articular el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con los de proveedores de servicios de la propiedad horizontal.
- Restringir el acceso a la propiedad horizontal de domicilios, designar un adulto

que los reciba en portería, la restricción no contempla a los servicios médicos domiciliares.

- En caso de que un residente presente síntomas de COVID-19, notifique a los teléfonos establecidos por la autoridad de salud de su municipio.
- Establecer protocolos de información ante cualquier sospecha de un evento por COVID-19, y de limpieza y desinfección del recorrido realizado por el enfermo de COVID-19.
- Vigilantes, personal de servicios generales y proveedores de la propiedad horizontal deben utilizar los elementos de protección personal como tapabocas o máscaras.
- Capacitar al comité operativo de emergencia en la prevención y mitigación de COVID-19.
- Restringir las labores de mantenimiento al interior de las viviendas con personal externo.

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES PERTINENTES SI LAS SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASÍ LO REQUIEREN.

ESTAS ORIENTACIONES CORRESPONDEN A LA VIDA COTIDIANA DE LA POBLACIÓN.



Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS CoV-2 (COVID-19)

Junio 23 de 2020

1. Objetivo

Orientar a las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud – IPS, Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Indígena IPS-I, autoridades competentes del orden nacional, territorial (alcaldías y gobernaciones), autoridades de las comunidades de los pueblos indígenas, negras, raizales, palenqueras, rom; autoridades judiciales, autoridades competentes del orden nacional, autoridades judiciales, ciencias forenses, servicios funerarios y cementerios frente al manejo seguro, transporte y disposición de cadáveres debido a la infección por el virus SARS-CoV-2 (COVID- 19), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión en los trabajadores del sector salud, de otras autoridades involucradas, funerario, familiares y comunidad en general.

2. Alcance

Establecer las directrices, orientaciones, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas de prevención y control frente al manejo de cadáveres asociados a infección con el virus SARS-COV-2 (COVID-19) en las siguientes entidades y servidores:

- Prestadores de servicios de salud
- Estructuras propias de salud de los pueblos indígenas (EPS, IPS y sabedores ancestrales
- Entidades Promotoras de Salud (EPS)
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
- Entidades que hacen parte del régimen especial o excepcional de salud
- Entidades Territoriales
- Autoridades Sanitarias
- Autoridades tradicionales indígenas
- Fuerza Pública
- Policía judicial que realiza inspección a lugar de los hechos y cadáveres
- Servidores que cumplen funciones de Policía Judicial, o quienes por vía de excepción hagan sus veces en la Inspección al Lugar de los Hechos.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
- Sector funerario y Cementerios

3. Ámbito de aplicación

Talento humano que tiene contacto con cadáveres en la prestación de servicios de salud, sector funerario, cementerios, autoridades judiciales, autoridades de las comunidades de pueblos indígenas, negras, raizales, palenqueras y rom, policía judicial, ciencias forenses, fuerza pública y población general.

4. Normativa y otros documentos externos

- Constitución Política de Colombia
- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.

- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 5194 de 2010 “Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres”
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Resolución 1164 de 2002 “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los
- residuos hospitalarios y similares”.
- Resolución 5095 del 19 noviembre de 2018, Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia V3.1.
- Decreto 0786 de 1990, compilado en el Decreto 780 de 2016, por el cual se reglamenta parcialmente el Titulo XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico - legales, así como viscerotomias y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 351 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25. Compilado en el Decreto Reglamentario 1072 de 2015.
- Resolución 3100 de 2019.”Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 385 de 2020, por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus SARS- COV-2 (SARS-COV-2 (COVID-19)) y se adoptan medidas para hacer frente al virus, las cuales se prorrogaron mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.
- Resolución 4481 de 2012, que adopta el Manual de Misión Médica
- Ley 906 de 2004, Código Procedimiento Penal en los artículos 205, 213 y 214.
- Decreto Ley 1333 de 1986, por el cual se expide el Código de Régimen Municipal.
- Ley 1523 de 2012, Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 507 de 2020, Por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema de Participaciones en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), y se dictan ostras disposiciones.
- Decreto 303 de 2015, por el cual se reglamenta la Ley 1408 de 2010 Por la cual se rinde homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada y se dictan medidas para su localización e identificación
- Decreto 689 del 22 de mayo de 2020, Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 636 del 6 de• mayo 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.
- Ley 38 de 1993, por la cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación.
- Resolución 365 del 22 de mayo de 2020, por la cual el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, fija el procedimiento médico legal para el abordaje de los cadáveres con diagnóstico o sospecha de Coronavirus COVID19.
- Ley 21 de 1991 que adopta el Convenio número 169 de la OIT, Ginebra 1989.
- Declaración de la Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, aprobada por la Asamblea General en el 2007.
- Comunicado CIDH, 1 de mayo 2020: Respeto al duelo de las familias de las personas fallecidas en la pandemia del COVID19

5. Definiciones

Autopsia verbal: Técnica de recolección de información que busca, a través de la entrevista a un familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza a la persona fallecida, recabar los signos, síntomas, antecedentes, factores de riesgo, factores sociales, culturales o de atención a la salud y posibles registros de historia clínica, asociados al último padecimiento del fallecido, con el fin de identificar de manera responsable y razonable las circunstancias que rodearon el desarrollo del padecimiento y finalmente establecer la causa probable de la muerte.

Autoridades tradicionales: Son los miembros de una comunidad indígena que ejercen, dentro de la estructura propia de la respectiva cultura, un poder de organización, gobierno, gestión o control social. (Artículo 2. Decreto 2164 de 1995).

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no

atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores y comunidad en general.

Bolsa para traslado de cadáveres: Elemento impermeable de fácil abertura, diseñado para el traslado de cadáveres.

Embalar: Disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de los mismos durante su transporte para el destino final o labores judiciales.

Cadáver: Cuerpo humano sin vida, cuyo deceso debe, para efectos jurídicos, estar certificado previamente a su inhumación o cremación por un médico o funcionario de salud competente.

Cementerio: Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

Cenizas humanas: Partículas que resultan del proceso de combustión completa (cremación) de cadáveres o restos óseos o restos humanos.

Contenedor de Cremación: Caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

Cremar: Acción de quemar o reducir a cenizas cadáveres, restos humanos o restos óseos u órganos y/o partes humanas por medio de la energía calórica.

Desinfección: Eliminación de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Inhumar: Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Inspección al lugar de los hechos: Procedimiento técnico que se realiza en todo espacio en el que se planea o materializa la comisión de un hecho que pueda constituir un delito, o aquel en el que se hallare Elemento Material Probatorio y Evidencia Física – EMP Y EF que permita identificar o individualizar al autor, cómplice y partícipe del mismo. (Definición específica para las autoridades judiciales)

Inspección Técnica a cadáver: Examen externo que proporciona al investigador datos objetivos con respecto al EMP y EF más importante del lugar de los hechos, provee información detallada con respecto a características físicas del occiso, su relación con el lugar y circunstancias de la muerte; lo cual permite plantear las hipótesis de causa y manera del deceso. (definición específica para las autoridades judiciales)

Muerte Natural: Cuando las circunstancias en que ocurre la muerte corresponden a un proceso natural del curso de enfermedad o de deterioro del organismo por envejecimiento.

Muerte No Natural: Cuando las circunstancias en que ocurre la muerte y los hallazgos de la necropsia indican un proceso fisiopatológico ocasionado por una causa externa infligida por otra persona, autoinfligida o accidental.

Muerte Indeterminada: Cuando posterior a los estudios forenses e investigación judicial se desconocen las circunstancias en que ocurrió la muerte y/o la causa de la misma.

Material Contaminado: Cualquier material o elemento que ha estado en contacto con microorganismos, que funcione como fómite o sea sospechoso de estar contaminado.

Microorganismo: Cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: Racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Necropsia (Autopsia): Procedimiento quirúrgico mediante el cual, a través de observación, intervención y análisis de un cadáver humano, se obtiene información con fines jurídicos o científicos dentro de la investigación de la muerte.

Normas de bioseguridad: Normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

Limpieza: Procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegrabilidad de las soluciones antisépticas.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Policía Judicial: Función que cumplen las Entidades del Estado para apoyar la investigación penal y en el ejercicio de las mismas, dependen funcionalmente del Fiscal General de la Nación y sus delegados.

Prestadores de Servicios de Salud: Se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y el transporte especial de pacientes.

Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

Riesgo Biológico: Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que puede presentar una amenaza a la salud humana como residuos con características biológicas-infecciosas, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena.

Sabedor ancestral: son las personas que con su conocimiento innato ayudan a proteger la salud desde las actividades propias, son los que armonizan la relación entre el hombre y la tierra.

6. Precaucion general para el manejo de cadaveres.

Teniendo en cuenta la incertidumbre sobre fuentes, mecanismos de transmisión, persistencia de virus en el ambiente, y la alta proporción de personas que pueden cursar asintomáticas estando infectadas, durante la fase pandémica de SARS-COV-2 (COVID-19), se exhorta a todos los involucrados en la gestión integral de las personas fallecidas por cualquier causa, aplicar cabalmente las medidas preventivas básicas para evitar contagios, y en particular, las medidas de bioseguridad para el personal que manipula cadáveres desde el momento del deceso hasta su disposición final, independientemente si se trata de casos sospechosos o no de SARS-COV-2 (COVID- 19).

7. Medidas generales para el manejo de cadaveres con causa de muerte sospechosa o confirmada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)

COVID-19 es una enfermedad con gran variabilidad en presentación clínica, alta tasa de contagio para la cual no existe en el momento un tratamiento definido. El riesgo de contagio al personal que ejecuta autopsias o procedimientos de tanatopraxia y la probabilidad de diseminación de la enfermedad por la manipulación de cadáveres no se conoce, pero se considera que puede ser alto, teniendo en cuenta que, en ausencia de la aplicación de un método de diagnóstico masivo, todo caso debe considerarse potencialmente positivo. Por tanto, los cuerpos de personas fallecidas con diagnóstico confirmado, sospechoso o probable de SARS-COV-2 (COVID- 19), debe realizarse con la mínima manipulación posible.

En el marco del estado de Emergencia Sanitaria declarada, estos procedimientos se someten a las medidas prioritarias de prevención del riesgo de enfermar y diseminar el virus en el caso del personal que realiza la gestión del cadáver. Además, tendrá en cuenta la disponibilidad de talento humano sanitario, infraestructura, instalaciones y equipo que cumpla con las condiciones razonables de bioseguridad, que por sus limitaciones y agotamiento puede conducir a condiciones de mayor riesgo individual y comunitario.

En general, para el manejo de cadáveres con causa de muerte confirmada o probable por SARS-COV-2 (COVID- 19), se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones

- Los principios de precaución y dignidad humana en la manipulación del cadáver se deben cumplir siempre, en todo momento, respetando las creencias y aspectos propios de la cosmogonía de las comunidades étnicas y en consulta con sus autoridades (pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueros, pueblo Rrom-gitano).
- La comunicación asertiva del fallecimiento de las personas por COVID-19 a la familia o red de apoyo, debe brindarse con consideración y respeto, manejando las reacciones propias del duelo por el ser querido y respetuoso de la religión, la espiritualidad y los valores culturales que profesan y practican frente a la vida y a la muerte.
- El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar su manipulación, teniendo especial atención al movilizar o amortajar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras de filtración FFP2 o N95 (nunca tapabocas).

- Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles, restringiéndolos solo aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver para cremación o inhumación y en los procedimientos de las necropsias exceptuadas.
- En el marco de la emergencia sanitaria y en cumplimiento del principio de precaución, la ejecución rutinaria de necropsias sanitarias, académicas, incluyendo fetales, las viscerotomías y tomas de muestras de tejido post mortem por métodos invasivos (vg biopsias por aguja), se limitará a aquellas que sean estrictamente necesarias, quedando en todo caso, a criterio de los profesionales e instituciones prestadoras de servicios de salud, la realización de la necropsia clínica cuando se considere indispensable para definir la causa del deceso y cuenten con la infraestructura adecuada.

  En todo caso, las necropsias clínicas o procedimientos post mortem invasivos en pacientes negativos para infección SARS-COV-2 (COVID-19) por método de identificación viral (PCR), que se consideren necesarias para determinar la causa de muerte y que no sean casos objeto de judicialización, se podrán realizar también de forma abreviada con técnicas de abordaje in situ, cumpliendo con todos los requerimientos de bioseguridad personal y locativa de la morgue hospitalaria que se enumeran en el anexo 1. Los fallecidos sin confirmación de negatividad para COVID-19 por PCR, deben ser considerados como casos sospechosos hasta que se demuestre lo contrario, para efectos de manejo de cuerpo y extremar medidas de EPP.

  Ninguna restricción aplica para la toma de muestras post mortem por hisopado nasofaríngeo y muestras de sangre de cavidad cardiaca en todos los casos de muertes con sospecha de SARS-COV-2 (COVID19):

  a. La toma de muestra post mortem por hisopado nasofaríngeo se debe realizar dentro de las primeras seis horas para mayor probabilidad de hallazgo en el laboratorio. La muestra deberá ser conservada en medio de transporte de viral (MTV) a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C, si el envío se realiza al laboratorio de referencia dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección. Si van a ser procesadas o enviadas al LDSP o al Instituto Nacional de Salud después de las 48 horas de recolección, se deben conservar congeladas a menos 70°C y transportadas en recipientes con geles o pilas congeladas, teniendo en cuenta que las temperaturas superiores a 8°C

degradan la partícula viral[1]. Para la toma de las muestras no es necesario el traslado del cadáver a una morgue ni la intervención de patología.

b. Sumado a lo anterior, se recomienda también remitir entre 5 a 10 ml de sangre total en tubo con anticoagulante (EDTA/tapa de color lila), obtenida mediante punción cardiaca con jeringa de 10 ml provista de aguja 18G o 20G, el tiempo de la toma de la muestra no debe ser mayor de 60 minutos postmorten. La punción cardíaca se realiza en el sexto o séptimo espacio intercostal izquierdo, sobre la línea mamaria o sobre la línea media entre la línea mamaria y la línea axilar anterior. Succione permanentemente mientras introduce la aguja para crear presión negativa, de tal modo que cuanto la aguja ingrese en la cavidad ventricular (izquierda o derecha) la sangre sea succionada hacia la jeringa; una vez obtenga la sangre continúe con el retiro de la aguja y deposite la muestra en el tubo indicado. Remita la muestra al laboratorio de referencia según los requerimientos de identificación y embalaje de la presente guía[2].

- Las autopsias médico legales por muerte que requieren dictamen forense, deben realizarse extremando el cuidado en términos de uso de elementos adecuados de protección personal y locativos, siguiendo los procedimientos determinados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, especialmente aquellos establecidos en la Resolución 365 de 2020 para el abordaje de los fallecidos por muertes violentas con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID-19, buscando mitigar la exposición y riesgo de los peritos con la mínima manipulación del cuerpo y un manejo dirigido a dar respuesta a tres objetivos: (i) determinar la manera y causa de muerte, (ii) identificar el cadáver, y (iii) recuperar los elementos de material probatorio estrictamente necesario para las investigaciones judiciales.
- Las prácticas de embalsamamiento, tanatopraxia u otros alistamientos de cadáver en casos con diagnostico presuntivo o confirmado de infección por SARS-COV-2 (COVID-19) quedan restringidas. Se exceptúan los casos establecidos en el artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 donde será obligatoria la realización de Inspección técnica a cadáver antes de las necropsias médico legal, con observancia de todas las medidas de precaución y bioseguridad aquí consignadas.
- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, deberán cumplir las normas de bioseguridad,

1 Para tipos de muestra, recolección y transporte, consultar Manual para obtención y envío de muestras en salud pública, disponible en: **https://bit.ly/2PM8pr3**

2 Ibid.

el uso del EPP[3] de acuerdo a lo establecido en este protocolo. Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. No se recomienda el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.

- Para todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos es obligatorio el uso permanente de doble guante; máscaras de filtración FFP2 o N95 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Los elementos desechables deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo. Los elementos no desechables podrán desinfectarse de acuerdo a las instrucciones de los fabricantes.
- En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso, el prestador de servicios de salud debe realizar la limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), incluyendo todos los que sean reutilizables, de acuerdo a los protocolos definidos por la institución. La desinfección no aplica para máscaras y filtros de máscaras reutilizables, estos deben contar con un protocolo de limpieza y desinfección especifico y reemplazarlos de acuerdo a las recomendaciones de los fabricantes.
- Los prestadores de servicios de salud deben colocar el cadáver en bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos, mientras estén en depósito y durante el traslado al sitio de disposición final. Así mismo, realizar la desinfección de la bolsa previamente al traslado según se indica más adelante
- La disposición final de cadáveres de personas fallecidas asociadas a COVID-19 se hará por cremación o inhumación en sepultura o bóveda individualizada. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y sólo se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final, en las áreas metropolitanas, entre municipios circunvecinos y departamentos colindantes, siempre y cuando el servicio funerario garantice las condiciones de bioseguridad y embalaje seguras para el traslado y se cuente con la autorización del cementerio del municipio receptor, informando a la respectiva autoridad sanitaria del municipio sobre el traslado.

3 Adaptado del MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (N-COV-2019) A COLOMBIA: Elementos de protección personal (EPP): Gorro quirúrgico, guantes, máscaras de filtración FFP2 , protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.

- Los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, deberán ser sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.
- El manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del cadáver deberá ser cumplida por todos los intervinientes en la gestión del cadáver de conformidad con lo establecido en el titulo 10 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1164 de 2002 y las orientaciones para el manejo de residuos por SARS-COV-2 (COVID-19).
- El transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, se efectuará en el menor tiempo posible, con el fin de prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus SARS-COV-2 (COVID-19). Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas.
- Con el fin de prevenir la propagación del virus a través de los cadáveres en el medio hospitalario o domiciliario y por el periodo que dure la emergencia sanitaria, las entidades territoriales municipales donde se hará la disposición final del cadáver, se harán cargo del transporte, la cremación o inhumación de personas fallecidas por COVID-19, declaradas como pobres de solemnidad, sin seguridad social o pertenecientes a grupos vulnerables. Los departamentos y el gobierno Nacional podrán concurrir con la financiación de estas actividades, previa definición de los costos básicos.
- La comunicación del riesgo en defunciones por SARS-COV-2 (COVID-19), deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a sus familiares o red de apoyo, de manera responsable, clara y oportuna, observando siempre el respeto a la dignidad humana, garantizando que existan canales de comunicación entre IPS-Funeraria-Cementerio, IPS y Familiares, IPS y Secretarias de Salud. Lo anterior con el fin de disminuir los riesgos asociados al manejo del cadáver y garantizar que se tomen las medidas de precaución por parte de los servicios funerarios, cuyo cumplimiento será objeto de vigilancia por parte de las autoridades sanitarias.
- En el caso de los decesos que ocurren en casa, un prestador de salud asignado por la respectiva DTS se desplazará al domicilio a fin de declarar el fallecimiento, evaluar las circunstancias que rodearon el deceso y establecer las posibles causas de muerte después de una exhaustiva indagación del estado de salud previo y revisión de antecedentes clínicos-epidemiológicos, a través de la entrevista a los familiares, revisión de historia clínica u otros documentos médicos disponibles y la aplicación de la autopsia verbal, de conformidad con la metodología establecida por el MSPS. Si los hallazgos soportan una sospecha de COVID-19, enfermedad

respiratoria no determinada, o antecedentes de exposición al virus SARS-COV-2 (COVID-19), y no ha transcurrido más de 6 horas del fallecimiento, se procederá a la respectiva toma de muestra post mortem y remisión inmediata al Laboratorio de Salud Pública. En la misma diligencia, se tomarán muestras al cuidador y acompañantes, en caso que no se haya realizado antes. Finalmente, procederá a la emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver para entrega al servicio funerario contratado por los deudos o personas encargadas, o definido por la entidad territorial, evitando traslados innecesarios del cadáver al prestador de servicios de salud o al sistema judicial (artículo 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016).

- Desde el ámbito del aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) o Entidades obligadas a compensar (EOC) con cargo a los recursos de la UPC, garantizarán la visita domiciliaria y la expedición del certificado médico, cuando se determine muerte por causa natural. En casos de sospecha o duda para la certificación de defunción, se desplegará bajo los principios de concurrencia y complementariedad, los protocolos y lineamientos establecidos por la policía judicial para establecer causa de muerte no natural ante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –INMLCF. Igualmente, las entidades territoriales, conforme el presupuesto establecido por la Ley, frente a la emergencia sanitaria realizará las reservas y acciones correspondientes en el marco de sus obligaciones y competencias.
- De lo anterior se colige que el alistamiento del cadáver será realizado en el mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación del cadáver deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad establecidos en este documento, así como los elementos necesarios para la toma de muestras, bolsa de embalaje e insumos para el manejo de residuos entre otros. En cuanto al proceso de limpieza y desinfección, el equipo de salud brindará las orientaciones dirigidas a familiares o responsables del sitio del deceso sobre los procedimientos de limpieza y desinfección con el objeto de evitar posibles contagios del virus (anexo 2).
- En caso de presentarse muertes en espacios o vías públicas, si el deceso es en persona identificada y muerte natural aparente, el cadáver deberá ser conducido -preferiblemente por el servicio funerario autorizado temporalmente por la administración municipal para este fin, por cualquier otro sistema que defina el ente territorial, o de manera concertada con la policía judicial, a la morgue o sitio temporal designado para el examen, evaluación, toma de muestras (si procede), certificación y alistamiento, que debe hacer el prestador de salud asignado por la DTS. En todo caso, se recomienda que este procedimiento se lleve a cabo en

morgues o sitios de examen ubicados en cementerios y se evite el uso de morgues hospitalarias u otros lugares de la infraestructura sanitaria.

- En el marco del aseguramiento en salud, las EPS o EOC, con los recursos de la UPC, garantizará la visita al sitio que se designe para evaluar y establecer la causa probable de la defunción en los casos con manera de muerte natural acorde a la normatividad vigente. En caso que no apliquen las tecnologías en salud o servicios financiados con la UPC, les corresponderán a las entidades territoriales en correspondencia con sus obligaciones y responsabilidades legales y reglamentarias.
- En los decesos con manera de muerte no natural (homicida, suicida, accidental o violenta por determinar), se debe seguir el procedimiento de inspección técnica a cadáver determinado por las autoridades judiciales. En este caso, la policía judicial concurrirá al lugar de los hechos para la inspección técnica del cadáver y su conducción al servicio de Medicina Legal para lo de su competencia. Para los efectos, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Policía Judicial, establecerán los mecanismos interinstitucionales para el traslado y recepción de los cuerpos, así como la adecuación de las medidas de bioseguridad y los tiempos pertinentes en sus operaciones.
- Así mismo, si la muerte en el espacio o vía publica ocurre en persona no identificada y no se trata de una muerte por causa externa (es decir, la manera de muerte parece natural), el cuerpo deberá ser conducido - preferiblemente por el servicio funerario autorizado temporalmente por la administración municipal para este fin, o por cualquier otro sistema que defina el ente territorial, a la morgue o sitio temporal designado para el examen, para que los peritos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, realicen los procedimientos de identificación (dactiloscopia y verificación con el Registro Nacional del Estado Civil), previa toma de muestras (si procede), certificación y alistamiento, que debe hacer el prestador de salud asignado por la DTS correspondiente.
- En los casos de muerte que ocurren en zonas rurales de alta dispersión y territorios de pertenencia étnica (resguardos, comunidades, parcialidades y/o asentamientos indígenas y territorios colectivos de comunidades negras), los cuerpos no deben ser trasladados sino inhumados en bóvedas o sepulturas, o lugares destinados para tal fin en el territorio donde ocurre la defunción. Se debe tener en cuenta que los usos y costumbres en estos sucesos son de vital importancia para las familias y comunidades, y que se deberán limitar solamente al acompañamiento espiritual o mediante rituales al territorio de manera simbólica; siempre y cuando se cumpla con todas las medidas preventivas para

evitar el contagio tales como el aislamiento, la no aglomeración de personas y que no incluyan prácticas de manipulación de los cadáveres. En este sentido, la entidad territorial en diálogo con las comunidades deberá realizar las adecuaciones que sean pertinentes para el caso y que no vayan en contra vía de los lineamientos y directrices para el manejo de cadáveres emitidos por este Ministerio. Adicionalmente, en todos los casos, la atención postmortem por parte de los trabajadores de salud deberá realizarse en el sitio de habitación del fallecido, teniendo en cuenta las directrices de las autoridades tradicionales relativas al ingreso a territorios indígenas por parte del personal sanitario y las actividades que allí realicen. En el caso que deba trasladarse en vehículo no fúnebre al sitio de disposición final, se deberá cumplir los lineamientos que permitan la bioseguridad de quien está transportando y la posterior desinfección del vehículo.

- En relación con las orientaciones a los grupos étnicos y convivientes de la persona fallecida, es importante proporcionarle información sobre la pandemia de forma sencilla atendiendo el enfoque diferencial en todas las intervenciones.
- En caso de cadáveres que requieran ser repatriados se deberán tener en consideración las directrices y restricciones establecidas por las autoridades sanitarias de los países y sus consulados. Para los efectos en Colombia, todo cadáver con antecedente de infección confirmada o sospechosa de SARS-COV-2 (COVID-19), debe ser cremado en el país de procedencia y sólo podrán ser ingresadas las cenizas, en virtud del principio de precaución en salud; de lo contrario, deberá ser inhumado en el país de ocurrencia.

8. Actividades y responsabilidades de los diferentes actores que participan en la gestión integral del cadáver

- La responsabilidad en la primera fase de la atención postmortem desde el momento de la muerte hasta la entrega del cuerpo a sus familiares o red de apoyo, corresponde al prestador y asegurador del afiliado en los casos de muertes naturales. En el caso de las muertes por causa externa, las actuaciones corresponden a la policía judicial para la inspección técnica, traslado del cuerpo y entrega al Instituto Nacional de Medicina Legal para lo de su competencia.
- Las EPS o EOC, en cumplimiento del aseguramiento en salud, con recursos de la UPC de conformidad con la reglamentación vigente, financiará la visita a domicilio y la suscripción del certificado de defunción cuando se determine la muerte por causa natural, directamente o a través de los servicios contratados con los prestadores asignados para la atención del afiliado y beneficiarios.

- En la primera fase de la atención postmortem, las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB/DTS), deben proveer la asistencia necesaria para la atención postmortem del afiliado fallecido, que incluye los procedimientos diagnósticos a que hubiere lugar para determinar la causa de la muerte, la certificación médica de la defunción y entrega del cadáver a los familiares o servicios fúnebres. Esta prestación, contenida entre los procedimientos que establece el Plan de Beneficios en Salud, debe ser garantizada por la entidad aseguradora (EAPB/DTS).
- En la segunda fase de la atención postmortem, desde la entrega del cuerpo a los servicios funerarios, familiares o dolientes, hasta la disposición final del cadáver, la responsabilidad de los gastos que acarrean estos servicios es a cargo de las familias o de las autoridades administrativas locales (alcaldías) cuando el fallecido no tiene dolientes o es pobre de solemnidad.
- Para los fallecidos que no estaban afiliados a una EAPB, la entidad territorial de salud y demás autoridades administrativas locales, deberán asumir la atención que les compete descritas en este documento. Para todos los casos en que el fallecido residente o no en el municipio, no esté cubierto con un contrato de servicios funerarios o la familia no cuente con recursos, la Alcaldía dispondrá la partida presupuestal necesaria para la disposición final de cadáveres de personas pobres de solemnidad (Decreto Ley 1333 de 1986, articulo 268) garantizando en sus presupuestos los gastos de funerales y de destino final. Para el resto de la población, los gastos mencionados estarán a cargo de los dolientes o familiares.
- Las entidades del sector funerario y cementerios se regirán por las normas establecidas en la Resolución 5194 de 2010 y los lineamientos del presente documento.
- La provisión de los elementos de protección personal y otras medidas de prevención y bioseguridad destinadas a los trabajadores directamente expuestos al contagio del virus, son competencia de todos los empleadores de conformidad con la Ley 9 de 1979 (artículos 81-89), Decreto 1072 de 2015 (Artículo 2.2.4.6.24), así como de las Empresas Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), en los términos fijados por los Decretos Legislativos 488 y 500 de 2020. En el caso, de las entidades territoriales de salud, dicha provisión con destino al talento humano dedicado a actividades de vigilancia y control epidemiológico, se harán según lo estipulado en la Resolución 507 de 2020.

9. Actividades y responsabilidades de los prestadores de servicios de salud.

- El personal sanitario como componente esencial de la Misión Médica deberá siempre y en todo lugar, procurar un trato digno y solidario a los familiares de los pacientes que fallecen por COVID-19; es necesario recordar que más allá de manejar y disponer de un cadáver, se trata de cuidar del cuerpo de un ser humano, por lo que se requiere dar información objetiva y clara sobre los riesgos y las medidas de bioseguridad en caso de fallecimiento.
- El prestador de salud que atiende casos de SARS-COV-2 (COVID-19), será el encargado de notificar la muerte a través de las fichas epidemiológicas establecidas para el reporte de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y COVID-19, de forma inmediata a la Secretaria Territorial de Salud, INS y CNE. Así mismo, es responsable de la certificación de la defunción y su registro inmediato en el RUAF-ND.
- El alistamiento del cadáver será realizado en el ámbito hospitalario del mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad.
- Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:
  - **a.** Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la bolsa para traslado, con la sábana o tela antifluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la bolsa para traslado, se debe rociar el interior con desinfectante (exceptuando los casos con muerte violenta o que se presuma como tal) y luego el exterior tras el cierre de la bolsa. Culminado este proceso, se deben desinfectar y desechar los guantes exteriores usados.
  - **b.** Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre encargado y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación o inhumación y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio) o lugares destinados para tal fin en el territorio de pertenencia étnica, luego de completar toda la documentación necesaria. Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia.

c. Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos según las recomendaciones del comité de infecciones. El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.
d. El personal de salud informará de manera permanente a la familia sobre el tratamiento y manejo que se realiza con el fallecido, brindando un trato respetuoso, humano y digno; respetando sus costumbres y creencias, informará al servicio fúnebre o del sistema judicial sobre los riesgos y medidas preventivas para el manejo del cadáver y verificará que se cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal al servicio funerario para el retiro del cadáver.
e. En todo caso, el cadáver será trasportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas en el anexo 2 del presente documento o en necromóvil empleado por las autoridades judiciales. En caso de situación catastrófica por SARS-COV-2 (COVID-19) como se documenta en el numeral 17 de este documento, cuando no se cuente con vehículos fúnebres, se podrán emplear vehículos que garanticen la separación entre la cabina del conductor y el compartimiento de carga que permitan la bioseguridad de quien está transportando y la posterior desinfección del vehículo.

- En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, el prestador de salud deberá:
  a. Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnostico presuntivo o confirmado de infección por SARS-COV-2 (COVID-19)
  b. Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica y epicrisis completa y ficha epidemiológica.
  c. Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
  d. Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.
- El prestador realizará la capacitación y socialización de directrices para manejo de cadáveres a los familiares o red de apoyo de paciente fallecido.

10. Actividades y responsabilidades de las entidades administradoras de planes de beneficios.

- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las DTS dispondrán a la población a su cargo, de la información de contacto directo cuando se requiera comunicar el fallecimiento de un afiliado o beneficiario y recibir instrucciones para la declaración de la muerte y certificación de las causas de la defunción.
- La prestación de servicios de atención póstuma a sus afiliados deberá proveerse por parte de las EAPB / DTS a través de los prestadores designados para la atención del afiliado y sus beneficiarios, o a través de los equipos de atención domiciliaria que estas entidades organicen de acuerdo a las condiciones del territorio. Si de la evaluación y examen del cadáver se concluye que se trata de un caso sospechoso o probable de SARS-CoV2 (COVID-19), se procederá a la toma de muestras post mortem como se ha indicado. Las EPS o EOC, conforme el aseguramiento en salud, garantizará las tecnologías en salud, para la expedición del certificado de defunción por causa natural en cumplimiento de señalado en la Resolución 3512 de 2019, con recursos de la UPC.
- Las EAPB / DTS deberán facilitar todos los medios para la asistencia postmortem a sus afiliados de manera oportuna a través de la red de prestadores de servicios propias o contratadas y en coordinación con las entidades territoriales en cada jurisdicción.
- En caso de que el afiliado fallezca en el lugar de domicilio, y exista una duda razonable respecto de las posibles causas que dieron lugar a la muerte, y/o a solicitud de los familiares o red de apoyo, las EAPB / DTS, a través del prestador de salud asignado o personal calificado y dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al fallecimiento, realizarán la autopsia verbal haciendo uso del formato establecido por el Ministerio para tales fines (Anexo 4), o la práctica de la necropsia clínica cuando este indicada.

11. Actividades y responsabilidades de los servicios funerarios en el traslado y destino final del cadáver.

- El personal del servicio funerario con el apoyo del prestador de servicios de salud, realizará el proceso administrativo para el retiro del cadáver de las instalaciones de salud, en un tiempo no mayor de 24 horas.
- El personal del servicio funerario se encarga de delimitar el área externa para el retiro de cadáver, conforme a los protocolos definidos por el prestador de servicios de salud; lo cual se hará a través de la ruta interna definida en el menor tiempo posible, aislando la zona de transeúntes o personal no relacionado al alistamiento y traslado del cadáver.
- El cadáver se trasladará en el vehículo fúnebre de uso exclusivo para tal fin, utilizando la ruta más corta y rápida hacia el cementerio o servicio crematorio, donde hará la entrega del cuerpo a los responsables del servicio. La comunicación del riesgo deberá mantenerse y ser informada por parte del operador funerario que realiza el transporte al cementerio para que el personal adopte las medidas necesarias en el alistamiento, logística y adecuación para la recepción, la cremación o inhumación del cadáver según corresponda.
- El personal operativo autorizado por parte del cementerio para la cremación o inhumación, deberá ser capacitado, contar con los EPP definidos en este documento, y las medidas adicionales de seguridad y salud en el trabajo establecidas por el cementerio, de acuerdo con las directrices del Ministerio del Trabajo.
- Luego de la entrega del cadáver, se debe realizar inmediatamente el procedimiento de desinfección del vehículo[4] y los elementos empleados para el traslado, de acuerdo a los procedimientos de bioseguridad definidos por el prestador de servicios funerarios.
- En caso de realizar cremación de cadáveres, deberá realizar permanentemente el procedimiento de limpieza desinfección de instalaciones, equipos y los elementos empleados para el servicio, de acuerdo con los procedimientos de bioseguridad definidos por el prestador del servicio y garantizar el cumplimiento de las condiciones sanitarias.
- En caso de presentarse una contingencia al momento del traslado o en la entrega del cadáver, que ponga en riesgo las medidas de contención del cuerpo,

4 A manera de guía se puede tener en cuenta el procedimiento de limpieza y desinfección de ambulancias para medios de transporte de destino final realicen su actividad, establecido en el "MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (NCOV-2019) A COLOMBIA

se deberán aplicar los mismos procedimientos para el embalaje descritos en el numeral 7 de este documento.

- Las funerarias y parques cementerios sólo podrán inhumar o cremar personas fallecidas cuando se acompañe el certificado médico de defunción en físico, el dictamen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses o la orden de inhumación de autoridad competente, orden de cremación en casos violentos emitida por el fiscal; de conformidad con lo establecido en la Ley anti trámites 2106 de 2019, articulo 20.
- Los administradores de cementerios de naturaleza pública o privada atenderán los requerimientos de inhumación en los casos de cadáveres no identificados o los identificados no reclamados por sus deudos, declarados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de acuerdo a lo establecido en artículo 18 de la Resolución 5194 de 2010, y los parámetros de buenas prácticas de conservación y custodia de que trata el Título V del Decreto 303 de 2015. Así mismo, atenderán estos requerimientos cuando sean demandado por las autoridades territoriales y sanitarias en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020, por causa del SARS-COV-2 (COVID-19).
- Las entidades del sector funerario deben informar de manera continua a las entidades territoriales y autoridades sanitarias el estado actual del funcionamiento de los cementerios, hornos crematorios y prestación de servicios funerarios con el fin de monitorear la capacidad instalada de estos sitios y actividades para la toma de decisiones a nivel territorial.
- Los cementerios activaran el plan operacional de emergencia establecido en el artículo 40 de la Resolución 5194 de 2010.

12. Actividades y responsabilidades de los servicios de la policía judicial

- La Policía Judicial, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020, por causa del SARS-COV-2 (COVID-19), atenderá las directrices y recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- En los casos de interés judicial se debe dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por cada institución en el marco de las diligencias de Inspección al lugar de los hechos e Inspección técnica del cadáver.
- En ejercicio de sus competencias, los servidores con funciones de Policía Ju-

dicial deberán contar con los elementos de protección personal y las medidas adicionales de seguridad y salud pertinentes, cuando concurran al lugar de los hechos en los casos de fallecimientos a los que les compete asistir cuando suceden hechos violentos, ante el llamado del primer responsable en una escena.

13. Actividades y responsabilidades del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

- El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020, por causa del SARS-COV-2 (COVID-19), atenderán las directrices y recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- En caso de requerirse necropsia médico legal de un cadáver con causa probable o confirmada por SARS-COV- 2 (COVID-19), por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier otra circunstancia de judicialización, los servidores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, deberán verificar el cumplimiento de los prestadores de servicios de salud en la entrega de copias de la historia clínica y epicrisis completa y la ficha epidemiológica correspondiente, a la Policía Judicial.
- Para las muertes referidas en el artículo 2.8.9.7, literal e del Decreto 780 de 2016, donde se alegue presuntas fallas en la prestación del servicio de salud en casos probables o confirmados de SARS-COV-2 (COVID-19), no serán objeto de inspección técnica a cadáver ni de necropsia médico legal y se realizará análisis de historia clínica previa denuncia.
- Para las muertes en custodia referidas en el artículo 2.8.9.7., literal a (población privada de la libertad); y las muertes referidas en los literales b y c, del Decreto 780 de 2016, con causa probable o confirmada de SARS- COV-2 (COVID-19), no serán objeto de inspección técnica a cadáver ni de necropsia médico legal.
- Para las muertes en custodia referidas en el artículo 2.8.9.7., las muertes referidas en los literales d y f del Decreto 780 de 2016, procederá la inspección técnica a cadáver y la necropsia médico legal.
- Para todos los casos definidos en el Decreto 780 de 2016, artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7, la certificación médica de la defunción está a cargo del Instituto Nacional de Medicina Leal y Ciencias Forenses.
- Para las personas fallecidas no identificadas, en ámbitos institucionales, domiciliarios o vía pública, deberá aplicarse los procedimientos establecidos por la normatividad vigente, en especial lo contemplado en la ley 38 de 1993.

- Como autoridad de los servicios forenses, deberá coadyuvar en la capacitación y socialización de las directrices a todos los actores relacionados con la gestión del cadáver, incluyendo a las autoridades judiciales y prestadores de servicios de salud.

14. Actividades y responsabilidades de las entidades territoriales de salud

- Realizar la articulación y capacitación a todos los actores relacionados con la gestión del cadáver, incluyendo prestadores de servicios de salud, EAPB, autoridades tradicionales, organismos de socorro, personal de los servicios funerarios y cementerios, sobre las directrices y mecanismos operativos acordados en el nivel local.
- Evaluar la capacidad instalada con que cuenta el territorio frente a la disponibilidad de insumos, equipos y servicios funerarios para disposición final de cadáveres.
- Mantener actualizado el diagnostico de capacidad instalada para la gestión del cadáver en el sector funerario de acuerdo a las acciones de vigilancia sanitaria e informar a las autoridades competentes para la toma de decisiones y adelantar los planes de contingencia cuando se supere la capacidad instalada.
- Realizar la articulación interinstitucional para atender los casos de muerte, definiendo procedimientos de actuación sectoriales e intersectoriales, personal implicado en mecanismos de comunicación y verificación de información, rutas de intervención. (CRUE, Epidemiologia, Vigilancia Sanitaria).
- Articular con las áreas de promoción social, las acciones e intervenciones en el marco de la atención de la emergencia por SARS CoV2 COVID19, para la gestión de la disposición de cadáver en comunidades de pertenencia étnica.
- Realizar la comunicación del riesgo a la comunidad y actores del sistema de salud, de manera oportuna, clara, objetiva y responsable.
- Establecer los canales de comunicación con la comunidad para reporte de casos y muertes, como está indicado en la Resolución 992 de 2020 sobre el sistema de información para COVID19 (SEGCOVID).
- Establecer líneas de comunicación para la aclaración de dudas e inquietudes desde la competencia del sector salud.

15. Actividades y responsabilidades de las administraciones territoriales municipales (alcaldias)

- Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto Ley 1333 de 1986, artículos 268 y 269, para los gastos de inhumación de las personas pobres de solemnidad que mueran en su municipio y sus familiares no tengan recursos para la inhumación.
- En el marco del estado de Emergencia Sanitaria, para la contención y efectos del coronavirus COVID-19, entendiendo el deceso como un efecto, las entidades territoriales pueden asumir el costo de los servicios de alistamiento, embalaje, traslado del cadáver, inhumación o cremación y el valor de la caja mortuoria en caso de ser utilizada, para aquellos que no cuenten con los recursos suficientes y necesarios para tal fin, y cuando se requiera para atender situaciones catastróficas, en concordancia con lo establecido en el artículo 22 del Decreto 538 de 2020.
- Liderar la gestión adecuada de los cadáveres articulada con las entidades involucradas en su jurisdicción, como representante local del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres en el municipio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 12 y 47 de la Ley 1523 de 2012[5].
- Facilitar la expedición de los documentos necesarios para la inhumación o cremación de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 5194 de 2010, teniendo en cuenta que las alcaldías, secretarías de salud o inspecciones de policía, son las entidades responsables de disponer los servicios para los trámites administrativos correspondientes. Aquellos municipios que no cuentan con este tipo de servicio, deberán iniciar el respectivo procedimiento con la autoridad sanitaria correspondiente, como lo establece la norma vigente.
- En el marco de los consejos municipales o consejos territoriales de gestión del riesgo y otras instancias locales evaluar periódicamente las condiciones para la respuesta oportuna y gestión de los cadáveres con el fin de evitar contingencias que se puedan presentar en el manejo hospitalario, hogares, espacio público, áreas rurales dispersas, resguardos, comunidades, parcialidades y/o asentamientos indígenas y territorios colectivos de comunidades negras, y en la prestación de los servicios funerarios, cementerios y hornos crematorios en su territorio.
- Contribuir con la capacitación y verificación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo del personal de los servicios funerarios, cementerios y organismos de socorro que eventualmente participen en la gestión de cadáveres.

5 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones

- En caso de solicitar apoyo a la fuerza pública deberá coordinar el alistamiento, el alcance de las actividades y los requerimientos que estas soliciten con el fin de garantizar las condiciones de bioseguridad y control del riesgo a los miembros de estos equipos todo en el marco de los mecanismos que ofrecen los comités de gestión del riesgo.

16. Instrucción para la certificación médica de la defuncion por SARS-CoV-2 (COVID-19)

La certificación de una defunción es un acto médico, legal y administrativo que cumple con las funciones de dar constancia de la muerte de una persona, cancelar el documento de identidad del fallecido en el Registro Civil y servir de sustrato para el reconocimiento de derechos y deberes póstumos que atañen a los familiares del fallecido. Permite también, efectuar los procesos para la disposición final del cadáver (inhumación, cremación u otra disposición de los restos); y en términos estadísticos, provee la información básica para determinar el perfil de las causas de muerte de una comunidad.

La certificación de las causas de defunción es producto del ejercicio que realiza el médico para determinar a su mejor juicio, los procesos mórbidos o eventos que conllevaron al deceso, basado en la información que obtiene del examen físico, interrogatorio a familiares y testigos, revisión de historia clínica y otros registros de salud de la persona fallecida (incluyendo prescripciones médicas y resultados de laboratorio), complementado con la aplicación de la autopsia verbal. La cadena de eventos que mejor explican las causas que desencadenaron el fallecimiento, son aquellas que describen una secuencia lógica con una relación causal factible y consistente con los tiempos de aparición en la evolución del proceso mórbido, originado por enfermedad o causas externas.

El certificado de defunción además de la información de datos generales y sociodemográficos, recopila el registro de causas de defunción, específicamente en el capítulo V, constituido por dos partes:

- En la parte I, se consignan las causas de defunción, para esto se emplean cuatro líneas o incisos, enumerados de la letra (a) a la (d) que incluyen la causa directa y las causas antecedentes (intervinientes y originaria). (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2015). Si la cadena causal está correctamente diligenciada el último renglón informado corresponderá, a la causa antecedente originaria.
- En La parte II, se relacionan todos los estados patológicos que contribuyeron a

la muerte, pero que no están relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo. Por ejemplo, las comorbilidades que comprometen el estado general de las personas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el cáncer, la obesidad, las enfermedades inmunosupresoras, entre otras.

La certificación médica de una defunción por SARS-CoV-2 (COVID-19) no implica instrucciones diferentes a las que se realizan para cualquier tipo de muerte, pero es importante tener presente algunas definiciones que permitirán apoyar el proceso de certificación.

Definición de casos de muertes por COVID-19- OMS.

Tipo de Caso	Definición
Sospechoso	Paciente con enfermedad respiratoria aguda (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y una historia de viaje a o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
	Paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
	Paciente con infección respiratoria aguda grave (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y que no tiene otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.
Probable	Es un caso sospechoso donde la prueba de laboratorio no se realizó o su resultado no es concluyente
Confirmado	Es el caso con confirmación de laboratorio de infección por el virus SARS-CoV-2, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

El termino COVID-19 debe registrarse en el certificado médico en todos los fallecimientos donde esta enfermedad causó la muerte o se supone que la causó o contribuyó en el deceso.

Diferencias en la construcción de la cadena causal de muertes POR y CON COVID-19 en el certificado de defunción.

La Organización Mundial de la Salud-OMS, define una muerte POR COVID-19, como la muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible con un caso COVID-19 sospechoso, probable o confirmado; en donde no puede atribuirse la muerte a otra enfermedad.

En los casos de muerte **POR** COVID-19, el diagnóstico, sospechoso, probable o confirmado, debe registrarse en la parte I del certificado de defunción, específicamente en la última línea informada. Las condiciones preexistentes o comorbilidades que contribuyeron y no tuvieron una incidencia directa en el desencadenamiento de la muerte, serán registradas en la parte II del certificado de defunción.

Por ejemplo, en los casos en que se tenga una prueba confirmada de COVID-19 y el fallecido haya presentado dificultad respiratoria y neumonía, según los tiempos de evolución y el criterio médico, la dificultad respiratoria será considerada la causa directa, la neumonía una causa antecedente y el COVID 19, Virus identificado, la causa antecedente originaria. Si el fallecido presentó comorbilidades o preexistencias importantes, se deben relacionar en la parte II del certificado. Esta secuencia se considerará como una muerte **POR** COVID-19.

Ahora bien, si el fallecido presentó un diagnóstico de COVID19, configurado como sospechoso, probable o confirmado y existe una alternativa que explique mejor, porqué se produjo la muerte, en términos de una relación cronológica y causal (por ejemplo, trauma, cáncer, comorbilidades o embarazo), se considerará como una muerte **CON** COVID-19 y el diagnostico relacionado con el virus SARS-CoV-2, se registrará en la parte II del certificado de defunción.

La certificación de muertes no naturales (suicidios, homicidios, accidentes) es competencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se consideran muertes CON COVID-19, que se certificarán a través del SIRDEC, de acuerdo con las especificaciones mencionadas.

17. Ampliación de la capacidad instalada para la gestión de cadáveres en caso de situación catastrófica por SARS-CoV-2 (COVID-19).

En el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19), se puede presentar un aumento de muertes que pueden exceder los estándares normales de la operación frente al manejo de cadáveres planteado en este documento y constituirse en emergencia catastrófica de salud pública a nivel local, por lo que las entidades territoriales (alcaldías) en el marco de sus competencia, con el apoyo de los consejos municipales o consejos territoriales de gestión del riesgo y demás entidades asociadas a la gestión de los cadáveres, podrán establecer planes de contingencia para dar respuesta a estas eventualidades, considerando proyecciones de afectación, necesidades, escenarios y actos administrativos a lugar.

Para los efectos, deberá tener en cuenta dos escenarios de riesgo: el primero, la instalación de depósitos temporales y/o morgues de emergencia cuando la capacidad hospitalaria y territorial colapse; y el segundo, establecer nuevos sitios de inhumación cuando se presente saturación y pérdida de capacidad para inhumar en cementerios y suspendan operaciones por problemas técnicos los hornos crematorios en los territorios.

Escenario 1 depósitos temporales y/o morgues de emergencia

Estos lugares podrán ser instalados preferiblemente en los cementerios, por lo que las entidades territoriales deberán realizar los acuerdos institucionales y convenios con el fin que se garantice la prestación optima del servicio y no se afecte la operación del cementerio frente a las demás actividades prestadas en estos establecimientos. Estos lugares deberán cumplir con los siguientes requisitos y condiciones:

- Tener fácil acceso para peatones y vehículos de las autoridades, con buen manejo de tráfico.
- Tener ubicación alejada de fuentes de contaminación o riesgos ambientales, así como también no generar quejas por parte de la población.
- Disponer de área suficiente para la realización de los procesos de identificación en caso de fallecidos en espacio público con sospecha de COVID 19 y demás actividades y equipos que se requieran ubicar.
- Disponer de servicios permanentes de agua, comunicaciones, energía.
- Tener posibilidades de instalación de sistemas de calefacción y aire acondicionado, plantas de energía, así como iluminación artificial.

- Disponer de servicios sanitarios, lavamanos, zona de vestier y demás facilidades para las autoridades.
- Garantizar la seguridad de las autoridades que realizan la gestión del cadáver.
- Garantizar la privacidad y aislamiento para el desarrollo de las actividades por parte de las autoridades.
- Disponer de un área administrativa y de información a la comunidad en caso de requerirse
- Permitir el acceso y contra con las áreas para ubicación de las unidades o vehículos con sistemas de refrigeración en caso de requerirse para el almacenamiento de los cadáveres.
- Tener pisos de fácil limpieza, desinfección estos pueden ser removibles y la finalizar de la operación ser descartados.
- Disponer de sistemas de drenajes con tecnologías alternativas.
- Disponer de área temporal para el almacenamiento de residuos generados en los procesos.
- Disponer de área para labores administrativas y procedimientos de entrega de cadáveres por las autoridades competentes.

Escenario 2 Lugares para destino final de cadáveres diferentes a los cementerios

Para la ubicación y designación de estas áreas para la disposición de cadáveres, las entidades territoriales deben verificar primero que el cementerio público o privado del municipio se encuentra saturado y sin disponibilidad de bóvedas o sepulturas de conformidad con los parámetros del artículo 41 de la Resolución 5194 de 2010; y que los cementerios públicos o privados aledaños no estén en capacidad de recibir cadáveres procedentes del municipio donde se está generando la contingencia por falta de sitios para el destino final. Estos lugares deberán cumplir con los siguientes requisitos y condiciones:

- Establecer un lugar o terreno acorde con los usos del suelo de acuerdo al plan de ordenamiento territorial o el esquema de ordenamiento territorial y demás requisitos que estimen las autoridades ambientales.
- Disponer un terreno ubicado en zonas no inundables, alejado de fuentes de contaminación y de población cercana.
- Disponer un cerco perimetral y vigilancia permanente del sitio designado
- Verificar un nivel freático para las sepulturas o tumbas en tierra, no inferior a 2.00 mts con respecto al fondo de la sepultura, para permitir la adecuada disposición de los cadáveres y que no haya contaminación de aguas subterráneas.
- Disponer de un registro claro y completo de los cadáveres que son asignados al

lugar, debidamente conservado y custodiado para el seguimiento de las autoridades, que contenga la siguiente información:

a. Fecha (hora, día, mes y año) del ingreso del cadáver.
b. Nombre de la persona fallecida, numero de certificado de defunción.
c. Nombre, cargo y firma del funcionario que recibió el cadáver.
d. Identificación de la autoridad, cargo, nombre y firma del funcionario que entrega el cadáver.
e. Número de identificación de marcación de la sepultura donde ha sido inhumado el cadáver.

- Verificar la documentación completa que acompañara al cadáver al momento de realizar la inhumación (informe de identificación, certificado de defunción y licencia de inhumación).
- Realizar la inhumación de los cadáveres en sepulturas individuales, marcadas e identificadas con los datos básicos del cadáver (nombre completo, fecha del fallecimiento).
- Adecuar las sepulturas individuales de conformidad con lo establecido en los numerales 1, 2, y 3 del artículo 37 de la Resolución 5194 de 2010.
- Realizar un croquis o esquema con la ubicación de los cadáveres tanto para familiares como para autoridades.
- Brindar información a los familiares relacionada con el proceso de disposición final del cuerpo o restos humanos de su familiar.
- Garantizar el mantenimiento permanente de las condiciones sanitarias de estos sitios.
- Garantizar las medidas de prevención y de bioseguridad para el manejo de cadáveres en este sitio de acuerdo a las indicaciones del presente documento

Nota: Las anteriores indicaciones se dan en el marco del estado de emergencia que se determine a nivel local, una vez superada esta situación las entidades territoriales, deberán establecer las condiciones y capacidades para poder diseñar y construir cementerios que cumplan con las disposiciones establecidas en la Resolución 5194 de 2010 y se reestablezcan las condiciones normales para los procesos de inhumación en los territorios.

18. Bibliografía.

Occupational Safety and Health Administration. Health and Safety Recommendations for Workers Who Handle Human Remains, disponible en **https://bit.ly/2NHCyH7**

Occupational Safety and Health Administration. Control and Prevención COVID-19, disponible en **https://bit.ly/3eOFRrM**

Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Dirección general de Salud pública, calidad e Innovación, Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) disponible en: **https://bit.ly/2BAS30W**

Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Disponible en: **https://bit.ly/3hkjYCo**

Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance 25 January 2020 WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.2. Disponible en: **https://bit.ly/2NGzCdF**

República de Argentina, Ministerio de Salud, Manejo Seguro De Cadáveres Desastres, Cólera y otras Infecciones, 2017.

Gobierno de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos, 2009, disponible en: **https://bit.ly/2YKruiE**

Organización Panamericana de la Salud con colaboración del Comité Internacional de la Cruz Roja., La gestión de cadáveres en situaciones de desastre: Guía práctica para equipos de respuesta, 2009, disponible en: **https://bit.ly/2D5v1zV**

Decreto 303 de 2015 “Por el cual se reglamenta la Ley 1408 de 2010”, disponible en: **https://bit.ly/2CVpjjR**

Ministerio del Interior, Dirección de Derechos Humanos: Guía Normativa para el Fortalecimiento de la Gestión de los cementerios en Colombia, disponible en: **https://bit.ly/2BASJU2**

Hanley, B., Lucas, S.B., Youd, E., Swift, B. and Osborn, M., 2020. Autopsy in suspected SARS-CoV-2 (COVID-19) cases. Journal of Clinical Pathology.

World Health Organization, 2020. Laboratory testing for coronavirus disease (SARS CoV-2 (COVID-19)) in suspected human cases: interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/SARS-CoV-2 (COVID-19)/laboratory/2020.5). World Health Organization.

Álvaro Vivas Botero, 2019, Sala de Atención a Personas Fallecidas en Desastres en Masa: una propuesta para la dignificación de la vida, después de la muerte.

Este documento fue elaborado y revisado conjuntamente con representantes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Asociación Colombiana de Patología, Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía, DIJIN-Policía Nacional, Asociación Colombiana de Infectología, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Instituto Nacional de Salud, Ministerios del Interior, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Unidad de Gestión del Riesgo y Ministerio de Salud y Protección Social.

Anexo 1. Requerimientos locativos y de bioseguridad para la realización de necropsias (autopsias) clínicas o médico legales

Requerimientos de locativos y sanitarios de las áreas

- Área para vestier para el personal que realizara la autopsia
- Área aislada dedicada exclusivamente para ejecución de autopsias.
- En lo posible, el área debería contar con condiciones de flujo de aire que incluyan flujo laminar y presión negativa, filtros HEPA, que impidan la convección de aire hacia áreas vecinas o con tránsito humano, con un mínimo de ventilación de 12 ACH (air change per hour).
- Los sistemas de extracción alrededor de la mesa de autopsia deben dirigir el aire y los aerosoles en la dirección contraria al personal que realiza el procedimiento (por ejemplo, extracción hacia abajo).
- Mesa para autopsias –preferiblemente de acero inoxidable, con capacidad para lavado y desagüe que no contamine áreas vecinas o con tránsito humano.
- Uso de equipo para cortar hueso, sierra eléctrica oscilante con mandatorio sistema de vacío para la extracción de partículas, solo donde el área cumpla todas las condiciones técnicas de flujos y filtros.
- Equipo de disección y corte sin puntas, extremos redondos, análogos a los sistemas PM40.
- Culminado el procedimiento las áreas deben ser sometidas a procesos de limpieza y desinfección en condiciones de máxima bioseguridad y entrenamiento para el personal de aseo.
- Realizar la gestión y manejo de los residuos generados en el proceso de necropsia

Requerimientos de bioseguridad personal:

- El patólogo u otro profesional entrenado que dirija la ejecución de la autopsia debe tener acceso a la historia clínica del paciente con toda la información pertinente, en especial el estatus de positividad o negatividad para SARS-CoV2 (COVID-19).
- Debe reducirse al mínimo el número de personas que actúen durante el procedimiento, idealmente una (1) sola persona, máximo dos (2) personas. En ningún momento más de una persona debe trabajar en cavidad durante el procedimiento.
- Traje de protección quirúrgico desechable completo, incluyendo gorro que cubra toda la cabeza, vestido que cubra tronco y extremidades.
- Vestido impermeable corporal que cubra tronco y extremidades

- Delantal de plástico.
- Careta ajustada o visor transparente que cubra todo el rostro (preferiblemente).
- Uso de tapabocas tipo FFP3 idealmente, o NP95.
- Botas de caucho impermeables.
- Polainas
- Guantes quirúrgicos dobles, de nitrilo, no de látex.
- Estos elementos de protección deben retirarse, disponerse y desinfectarse en un lugar seguro que no contamine áreas aledañas o con tránsito humano.
- Una vez se culmine los procesos se debe realizar el lavado e higiene de manos.
- Todo material adicional debe cumplir con estrictas normas de bioseguridad para superficies y objetos inertes (vg contenedores, viales, etc).

Anexo 2. Limpieza y desinfección en lugar diferente a la IPS

- Usar mascarilla respiratoria N 95 y guantes para trabajo pesado (guantes de Nitrilo), lavarlos con jabón líquido después de cada procedimiento y permitir su secado.
- Aplicar las soluciones detergentes y desinfectantes según las indicaciones del fabricante.
- Al barrer con escoba en áreas de atención de pacientes cubrirla con un paño húmedo para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
- Se debe realizar la limpieza de áreas y superficies con el fin de retirar el polvo y suciedad, con el fin de que la desinfección sea efectiva
- Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar.
- Posteriormente aplicar desinfectante, se realizará con hipoclorito de uso doméstico el cual debe estar en contacto con las áreas de: pisos, baños en caso de que el deceso haya sido en domicilio y durante 10 minutos para que sea efectivo y después se debe retirar con un paño limpio se podrán utilizar concentraciones de 2500 ppm o 5000 ppm en caso de que haya presencia de fluidos corporales, y continuar con la desinfección con aplicando alcohol al 70% en las superficies en las cuales no se puede aplicar hipoclorito, el alcohol se deja en contacto con la superficie no se debe retirar.
- En caso de que la muerte haya sido ocurrida en casa, la ropa, las sábanas del cadáver deben separarse y lavarse con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90°C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo.
- Los trapos y de más material descartable empleado en el proceso deben ser desechados en doble bolsa, se deberá marcar, para lo cual se podrá emplear cinta aislante o de enmascarar de color blanco.

Anexo 3. Condiciones sanitarias y de seguridad de vehículos fúnebres para el transporte de cadáveres

- Cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
- Pisos, paredes y techos del compartimento de carga deberán ser en material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, sin fisuras que permitan su fácil limpieza y desinfección; con uniones entre piso-paredes, techos curvos para que faciliten la limpieza y desinfección.
- Plataforma en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres.
- Sistema de anclaje que sujete el cadáver e impida su movimiento durante el traslado.
- Compartimiento de carga con iluminación suficiente para el desarrollo de la actividad y en caso de emergencia.
- Kits antiderrames en caso de que ocurra uno a causa del traslado inicial de cadáveres.
- Camilla porta cadáveres
- Recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológicos-infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres

Anexo 4. Formulario de autopsia verbal

El formulario de Autopsia Verbal es una herramienta que tiene como propósito la recolección de información relacionada con los signos, síntomas y antecedentes relevantes de la persona fallecida (factores de riesgo, obstétricos, de atención en salud, entre otros) aplicable en todas las defunciones, pero especialmente en aquellos casos con sospecha de muerte por COVID-19. Se recomienda su uso como herramienta de investigación de casos cuando ocurren muertes en casa o vía pública y en las brigadas de salud.

El formulario con su instructivo, se puede descargar de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en el siguiente link: **https://bit.ly/3fLJluV**

La salud es de todos | Minsalud

FORMULARIO DE AUTOPSIA VERBAL

Registro de información de la autopsia verbal para los casos sospechosos de COVID-19

Fecha y hora de realización de la Autopsia Verbal: DD | MM | AAAA — HORA: H | M | AM ☐ PM ☐

Datos del entrevistado

Nombres y apellidos	Tipo de ID*	Número de identificación

*RC: Registro Civil | TI: Tarejeta de identidad | CC: Cédula de ciudadanía | CE: Cédula de extranjeria | PA: Pasaporte | MS: Menor sin ID | AS: Adulto sin ID | PEP: Permiso Especial de Permanencia

Datos del fallecido

Nombres y apellidos	Tipo de ID*	Número de identificación

*RC: Registro Civil | TI: Tarejeta de identidad | CC: Cédula de ciudadanía | CE: Cédula de extranjeria | PA: Pasaporte | MS: Menor sin ID | AS: Adulto sin ID | PEP: Permiso Especial de Permanencia

Diagnóstico de causa de muerte: (cómo aparece en RUAF ND)

¿Conoce la fecha exacta de la muerte? SI | DD | MM | AAAA | NO ☐

Probable manera de muerte

1. ¿Existe evidencia si falleció por una lesión, accidente, caída u otra causa externa? SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Si fue por causa externa, ¿Cuál fue la lesión, accidente o causa externa?

Seleccione la opción correspondiente:

- ☐ Accidente de tránsito
- ☐ Caída accidental
- ☐ Agresiones (Homicidio)
- ☐ Accidente por disparo de arma de fuego
- ☐ Envenenamiento o intoxicación accidental
- ☐ Ahogamiento y sumersión
- ☐ Exposición a fuego, humo y llamas quemadura
- ☐ Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio)
- ☐ En un desastre natural (avalancha, terremoto, explosiones)

Posible nexo epidemiológico

2.	¿Conoce si algún familiar y/o amigo cercano del fallecido está o ha estado hospitalizado en el último mes por problemas respiratorios?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐
3.	¿Conoce si el fallecido en las dos semanas previas a la muerte, tuvo contacto con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 o que estuviese en espera de resultados?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐
4.	¿Conoce si el fallecido en las dos semanas previas a la muerte tuvo contacto con personas en sitios donde se ha confirmado casos por COVID-19, tales como hospitales, mercados, u otros espacios con aglomeraciones?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐
5.	¿Conoce si el fallecido o alguien de su núcleo familiar es profesional de la salud y ha realizado atención a pacientes en hospitales o Clínicas en los ultimos 15 días previos a la muerte?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐
6.	¿Conoce si el fallecido compartía su habitación con más de una persona?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐
7.	¿Conoce si el fallecido utilizaba transporte público habitualmente, en los 15 días últimos previos a la muerte?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐

Sígnos y síntomas del fallecido

8. ¿Durante los últimos 15 dias, antes de su muerte el fallecido presentó alguno de estos síntomas?

Seleccione las opciones correspondientes:

- ☐ Fiebre
- ☐ Dificultad respiratoria
- ☐ Ninguno
- ☐ Tos
- ☐ Dolor de garganta
- ☐ Otro
- ☐ Fatiga
- ☐ Dolor de Cabeza

¿Cuál fue el otro signo o síntoma?

Antecedes obstétricos (mujer entre 10 y 54 años)

9.	¿Estaba embarazada al momento de la muerte?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐
10.	¿Falleció después de un parto (entre el momento del nacimiento y antes de 42 días después del parto?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐
11.	¿Falleció entre los 42 días y un año posterior a un parto?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐
12.	¿Falleció durante y/o después de un aborto?	SI ☐	NO ☐	NO SABE ☐

Comorbilidades

13. ¿Conoce si el fallecido le habian diagnosticado alguna enfermedades o factor de riesgo? SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

☐ Asma ☐ Cáncer ☐ Obesidad ☐ Desnutrición
☐ Diabetes ☐ HIV-SIDA ☐ Tuberculosis ☐ Enfermedad Cardiovascular
☐ Hipertensión Arterial ☐ Insuficiencia Renal ☐ EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)

14. ¿Conoce si tomaba medicamentos inmunosupresores? SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

15. ¿Fumaba? SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

16. ¿Conoce si presentaba otros problemas de salud? SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

17. ¿Cuál (es) otro(s) problemas(s) de salud tenía?

Atención médica

18. ¿Conoce si recibió atención médica durante los últimos 15 días? SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

19. ¿Conoce si le habían indicado aislamiento preventivo obligatorio? SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

20. ¿Conoce si le habian tomado algún exámen en los últimos 15 días? SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

21. ¿Al fallecido, en los días previos a la muerte le tomaron alguna de las siguientes pruebas de laboratorio?

a) Hisopado faríngeo para RT/PCR SARS CoV-2 ☐ Si ☐ No ☐ No sabe

Fecha de toma:	DD	MM	AAAA	Resultado:	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ No concluyente
Fecha de toma:	DD	MM	AAAA	Resultado:	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ No concluyente

b) Prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG SARS CoV-2 ☐ Si ☐ No ☐ No sabe

Fecha de toma:	DD	MM	AAAA	Resultado:	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ No sabe
Fecha de toma:	DD	MM	AAAA	Resultado:	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ No concluyente
Fecha de toma:	DD	MM	AAAA	Resultado:	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ No concluyente

Verificación
Sección a diligenciar por el personal encargado del seguimientos de los casos

22. ¿Se tomó muestra postmortem para la realización de alguna de las siguientes pruebas de laboratorio?

a) Hisopado faríngeo para RT/PCR SARS CoV-2 ☐ Si ☐ No ☐ No sabe

Fecha de toma:	DD	MM	AAAA	Resultado:	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ No concluyente

b) Prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG SARS CoV-2 ☐ Si ☐ No ☐ No sabe

Fecha de toma:	DD	MM	AAAA	Resultado:	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ No concluyente

23. ¿El caso había sido notificado como caso sospechoso de COVID a través del SIVIGILA? SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

24. ¿Cuál es la clasificación final del caso?

☐ Confirmado ☐ Sospechoso ☐ Probable ☐ Descartado ☐ Sin clasificar

Evaluación del Entrevistador Médico/Certificador

25. ¿Según el informante (familiar o relacionado, autoridad, testigo) ¿cuál fue la causa de muerte?

26. Resumen de síntomas, signos y antecedentes positivos más relevante

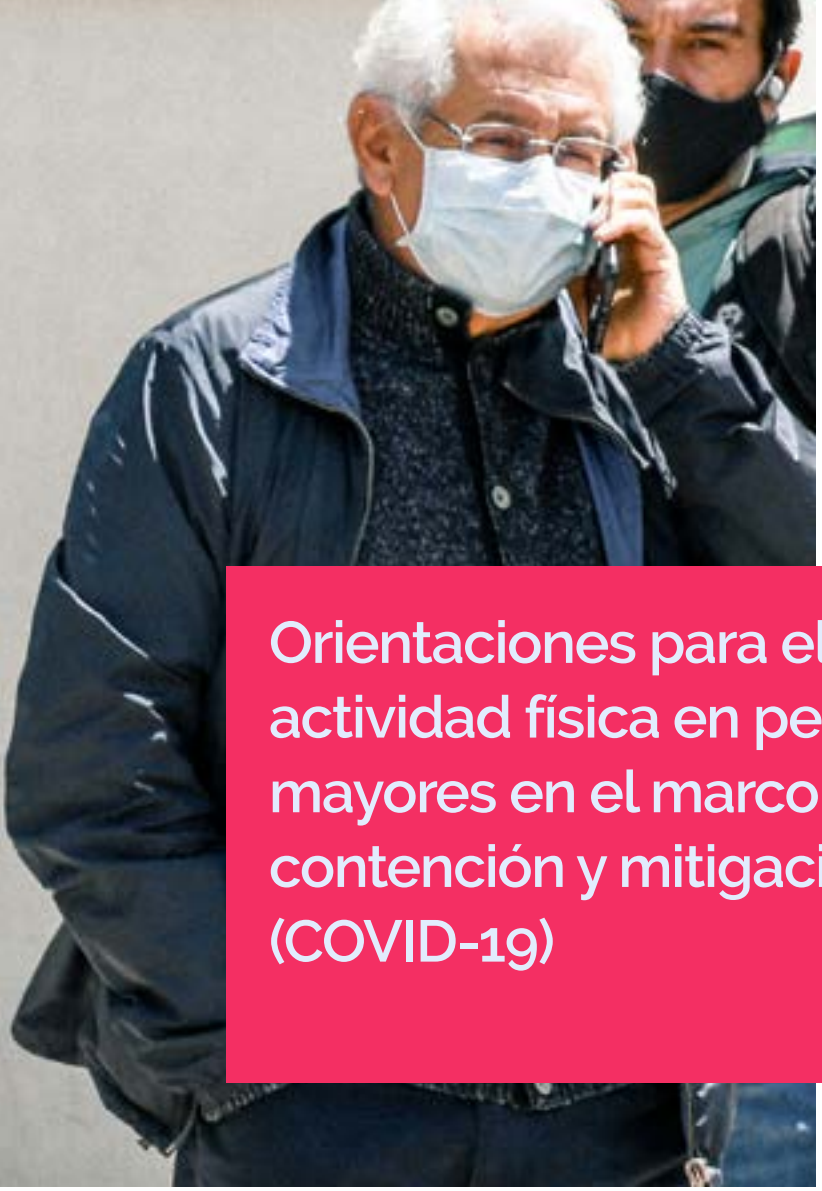
27. Luego del análisis de información: ¿Cuál es la causa probable de muerte?

Datos del entrevistador

Nombres y apellidos	Tipo de ID*	Número de identificación

Profesión:

*RC: Registro Civil | TI: Tarejeta de identidad | CC: Cédula de ciudadanía | CE: Cédula de extranjeria | PA: Pasaporte | MS: Menor sin ID | AS: Adulto sin ID | PEP: Permiso Especial de Permanencia



Orientaciones para el desarrollo de la actividad física en personas adultas mayores en el marco de la prevención, contención y mitigación del coronavirus (COVID-19)

Julio 21 de 2020

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19), considera necesario impartir instrucciones para el desarrollo de la actividad física en personas adultas mayores en el marco de la prevención, contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19).

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Circular 05 de 2020**, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la **Circular 011 de 2020** proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la **Circular 015 de 2020** sobre grupos étnicos, con el Ministerio del Interior y la **Circular 018 de 2020** expedida conjuntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública. A su vez, a través de la **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*", la **Resolución 385 de 2020** "*Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*".

En específico, para personas mayores fueron expedidas la **Resolución 464 de 2020** "*Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años*", y la **Resolución 470 de 2020** "*Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día*". Se adoptaron disposiciones frente a la actual situación de riesgo en salud generada por el COVID-19 así como los *lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por Sars-cov-2 (COVID-19).*

Adicionalmente, el Gobierno Nacional en el marco del Decreto 417 de 2020, mediante el cual se declaró la emergencia económica, social y ecológica, expidió el Decreto 457 de 22 de marzo de 2020, con el que ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia a partir del 25 de marzo.

Conforme a la evolución de la Pandemia por COVID-19 en el país y con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes en todo el territorio nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020: (i) prorrogó la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, hasta el 31 de agosto de 2020, (ii) extendió hasta el 31 de agosto de 2020, las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena preventivo para las personas mayores de 70 años, previsto en la Resolución 464 de 2020, y (iii) extendió hasta el 31 de agosto de 2020 la medida sanitaria obligatoria de cierre parcial de actividades en centros vida y centros día, a excepción del servicio de alimentación, que deberá ser prestado de manera domiciliaria.

En armonía, el Gobierno Nacional mediante 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" determinó en el Artículo 3. Garantías para la medida de aislamiento, favoreciendo el derecho a la vida, a la salud en conexidad con la vida y la supervivencia, que los Gobernadores/as y Alcaldes/as permitirán el derecho a la circulación y que modificado por el artículo 1 del Decreto 847 de 2020, cita expresamente en su numeral 35 lo siguiente:

El desarrollo de actividades físicas y de ejercicio al aire libre de los adultos mayores de 70 años, tres (3) veces a la semana, una hora al día.

En atención a la ACCIÓN DE TUTELA No. 110013343-061-2020-00111 relacionada con el Decreto 749 de 2020, la Resolución 844 de 2020 y la Resolución 464 de 2020, por la cual se adopta medida sanitaria de aislamiento preventivo para proteger a los adultos mayores de 70 años, que ordenó INAPLICAR provisionalmente el numeral 35 del artículo 3 del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, modificado por el artículo 1 del Decreto 847 del 14 de junio de 2020, hasta que no sea decidida en sede judicial la nulidad por inconstitucionalidad que eventualmente pueda ser tramitada por los accionantes en los términos de Ley.

En tal sentido, en virtud del fallo se extiende el desarrollo de actividades físicas, de ejercicio al aire libre y la práctica deportiva de manera individual de personas adultas mayores a partir de los 70 años a un período máximo de dos (2) horas diarias, como está establecido para las personas que se encuentras que se encuentren en el rango de edad de 18 a 69 años.

Así las cosas, en razón de mitigar los efectos de un aislamiento preventivo obligatorio para la salud mental y física de las personas adultas mayores, **reconociendo también su autonomía como la capacidad de tomar decisiones informadas de manera responsable y disciplinada**; este Ministerio emite las orientaciones necesarias para la implementación de las medidas de bioseguridad en el desarrollo de actividad física al aire libre (deportiva o recreativa) hasta por dos (2) horas diarias, previniendo en la medida de lo posible el deterioro físico, emocional y cognitivo; Lo anterior, tomando en consideración tanto la garantía de derechos de las personas adultas mayores como los indicadores de la evolución epidemiológica del virus y afectación de la población; no sin antes poner en consideración que las medidas previamente tomadas en la materia responden a las recomendaciones mundiales sobre actividad física por grupos de edad definidas por la Organización Mundial de la Salud y que en los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en personas adultas mayores, en los cuales se han emitido orientaciones para el desarrollo de la actividad física al interior de los domicilios, disponible en: **https://bit.ly/30PaVTN** así como del cuidado de la salud mental: **https://bit.ly/30zC2SZ**

2. Objetivo

Orientar a las personas adultas mayores para el desarrollo de la actividad física y protocolo de bioseguridad para el manejo y control del COVID-19 en las actividades relacionadas con la práctica deportiva y recreativa de esta población.

3. Normativa, jurisprudencia y otros documentos externos

1. **Constitución Política de la República de Colombia.** Artículos 13 y 43 respecto al derecho a la igualdad y no discriminación.
2. **Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022.** Pacto por la equidad: Política Social moderna (...). En este pacto incluye en el numeral (J) Equidad en la Diversidad, lo relativo a las acciones en garantía de la población de los sectores sociales LGBTI.
3. **Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Artículos 10 y 14),** "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

4. **Ley 100 de 1993 (Artículo 168),** "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
5. **Decreto 064 de 2020,** "Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones".
6. **Decreto 417 de 2020,** "Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional"
7. **Decreto 538 de 2020,** Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".
8. **Decreto 539 de 2020,** "Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"
9. **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"
10. **ACCIÓN DE TUTELA No. 110013343-061-2020-00111.** que ordenó INAPLICAR provisionalmente el numeral 35 del artículo 3 del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, modificado por el artículo 1 del Decreto 847 del 14 de junio de 2020, hasta que no sea decidida en sede judicial la nulidad por inconstitucionalidad

4. Definiciones

4.1. Relacionadas con la Pandemia Coronavirus (COVID–19)

COVID-19. Es una enfermedad causada por un nuevo coronavirus. Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

SARS-CoV-2. Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Autocontrol. Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma de la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir) Autocontrol con supervisión delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de salud ocupacional o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

Autocontrol con supervisión de salud pública. En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que ésta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol. Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero.

Contacto estrecho. Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de Coronavirus (COVID-19), confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Autoobservación. Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.

Aislamiento. Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de Coronavirus (COVID-19). El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Cuarentena. Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa.

5. Recomendaciones generales para personas adultas mayores en el desarrollo de la actividad física (deportiva o recreativa).

Sin perjuicio de lo ordenado en la tutela 110013343-061-2020-00111 y las demás diposiciones del gobierno nacional, éstas recomendaciones son válidas para todos los adultos mayores sanos y también aplican a las personas de esas edades con enfermedades crónicas. Las personas con determinados problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares y diabetes, pueden tener que tomar más precauciones y consultar al médico antes de intentar alcanzar los niveles recomendados de actividad física para los adultos mayores. Estas recomendaciones son válidas para todos los adultos mayores, independientemente de su sexo, origen étnico o nivel de ingresos.

1. Se recomienda dedicar entre 150 y 300 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica entre 75 y 150 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Los adultos mayores con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
4. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.
5. Se pueden acumular el total de 150-300 minutos semanales de diversas maneras o con más de un tipo de ejercicio o actividad física.
6. El concepto de acumulación hace referencia a la meta de totalizar 150-300 minutos de actividad a base de intervalos de al menos 10 minutos cada uno a lo largo de la semana, por ejemplo, realizando 30 minutos de actividad de intensidad moderada cinco veces a la semana.
7. Las recomendaciones son extensivas a los adultos mayores con discapacidad, siempre y cuando se adapten a cada persona en función de su capacidad de ejercicio, de sus limitaciones y de los riesgos específicos para su salud.
8. Los adultos mayores inactivos o con enfermedades limitantes verán mejorada también su salud en alguna medida si pasan de la categoría “sin actividad” a la de “cierto nivel” de actividad.

6. Recomendaciones para el desarrollo de la actividad física en el marco de las medidas para la prevención, contención y mitigación del COVID-19

Las personas mayores, entrenadores u orientadores de acondicionamiento físico y personal de apoyo o cuidadores, en el desarrollo de la práctica deportiva y recreativa deberán adoptar las medidas generales que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus:

6.1. Lavado de manos

1. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón varias veces al día; antes de iniciar la práctica deportiva, al finalizarla y mínimo cada tres horas durante el día, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias.
2. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60%, o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.

6.2. Distanciamiento físico:

1. Mantener una distancia física de mínimo 2 metros frente a otras personas.
2. Tener en cuenta que las gotas exhaladas por una persona en movimiento son arrastradas principalmente en la corriente de desplazamiento (estela) detrás de esta persona.

6.3. Uso adecuado del tapabocas:

1. El tapabocas debe cubrir adecuadamente nariz y boca y ajustarse lo más pegado a la cara. Su colocación debe hacerse sobre la nariz y por debajo del mentón.
2. El uso de tapabocas de un solo uso o de tela, es de carácter obligatorio, y deben seguirse para su colocación y retiro las instrucciones del fabricante.
3. Debe lavarse las manos antes de colocar el tapabocas y después de retirarlo.
4. En caso de que el tapabocas tenga caras internas y externas, se debe colocar la cara hipo alergénica en contacto con la piel del rostro, así mismo se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.

5. El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse y eliminarse.
6. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o las gomas, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
7. Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel o basura.
8. No reutilice la mascarilla.
9. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón
10. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.
11. El tapabocas no se debe dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas. repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse

7. Recomendaciones a implementar antes, durante y después de la actividad física (deportiva o recreativa)

7.1. Antes de la actividad física:

1. Alistar un kit de autocuidado (toallas desechables con bolsa plástica para depositarlas una vez usadas, gel antibacterial, bloqueador solar, tapabocas, hidratación con agua, ropa deportiva o cómoda para el desarrollo de la actividad física)
2. Identificar los escenarios deportivos o espacios al aire libre, de baja afluencia de personas, cercanos al lugar de residencia.
3. Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
4. Se debe realizar el proceso de desinfección antes y después de la práctica deportiva de todos los elementos que se requieran para la misma (ej. raquetas, palos, implementos especiales como cascos, lentes, bicicletas, patines).

7.2. Durante el desarrollo de la actividad física:

1. Visitar solamente la zona donde realizará su actividad deportiva
2. Alejarse de lugares muy concurridos, evitar las congregaciones masivas
3. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.

4. Utilizar el tapabocas todo el tiempo, conforme a las orientaciones descritas en el presente lineamiento.
5. Utilizar exclusivamente los espacios abiertos, restringiendo el espacio de áreas contemplativas, o espacios cerrados
6. Los espacios se utilizarán únicamente para la realización de actividad deportiva, no se deben hacer reuniones o encuentros de familiares, amigos o encuentros deportivos.
7. Permanecer fuera de la corriente de deslizamiento del viento. Se recomienda no caminar / correr / andar en bicicleta directamente detrás de los demás, sino desplazarse hacia el lado del viento.
8. Generar un autocontrol del desarrollo de la actividad física conforme a su capacidad funcional.
9. Todos los elementos durante la práctica deportiva o el ejercicio deberán ser de uso personal, evitando compartir estos con otro participante (ej. toallas, botellas de agua, ropa).
10. En el caso de requerir acompañante o cuidador, se deberán tener en cuenta todas las recomendaciones establecidas, el distanciamiento físico y el apoyo en la regulación del tiempo y desarrollo de la actividad física.

7.3. Al regresar a casa:

1. Retirar el calzado deportivo a la entrada y lave la suela con agua y jabón, y depositar en un lugar especial.
2. Desechar, al regreso a casa junto con resto de residuos producidos en el hogar, los tapabocas o toallas de un solo uso, utilizados durante la actividad física (deportiva o recreativa), potencialmente contaminados con sudor o secreción nasal
3. Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social, planteados en el numeral 2.1 de los presentes lineamientos.
4. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano.
5. Antes de tener contacto con los miembros de familia, bañarse con abundante agua y jabón, y cambiarse de ropa.
6. Mantener separada la ropa para la actividad física (deportiva o recreativa), del resto de prendas personales.
7. Lavar la ropa deportiva usada en la lavadora a más de 60 grados centígrados o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón, y secar por completo.
8. No reutilizar ropa sin antes lavarla.
9. No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire.

10. Dejar que se sequen completamente.
11. Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular
12. Si se han utilizado ayudas técnicas como bastones, sillas de ruedas, caminadores, muletas u otros dispositivos, deberán desinfectarse totalmente.
13. Desinfectar otros accesorios utilizados durante la salida y el desarrollo de la actividad física, incluyendo los implementos deportivos utilizados.

7.4. Recomendaciones adicionales:

1. Evitar el contacto directo con otras personas en el tránsito desde la casa hasta el lugar de la práctica deportiva, durante el desarrollo de la actividad física (deportiva o recreativa) y en el retorno a casa.
2. Favorecer la actividad deportiva individual o en la que no exista contacto físico entre los practicantes.
3. No realizar deportes acuáticos.
4. No usar zonas húmedas y baños comunes para realizar el cambio de ropa o la recuperación luego de realizar la práctica deportiva.
5. Aprovechar las ayudas tecnológicas con el fin de continuar el mantenimiento de su actividad física en casa a lo largo del día
6. Reducir sus comportamientos sedentarios por trabajo u ocio
7. Todas las personas mayores con algún tipo de enfermedad crónica asociada (enfermedades cardiovasculares: angina, infarto, falla cardiaca: Enfermedades pulmonares: asma, EPOC; Obesidad, diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, cáncer; personas inmunosuprimidas) deben continuar con su actividad física en casa y seguir las recomendaciones de su médico tratante para dar apertura gradual de alguna otra actividad física o deportiva adicional según el estado y control de su patología de base.
8. Todas las personas mayores con síntomas respiratorios agudos, como tos, fiebre, estornudos, dolor de garganta o en contacto con otras personas con estos síntomas no deben retornar a la práctica deportiva, deben mantener el lavado de manos, el uso permanente del tapabocas y el aislamiento físico y reportar la sintomatología a su entidad prestadora de servicios de salud.
9. Al tener dudas sobre la seguridad del ejercicio, ya sea por experiencia propia o por indicación de un médico o por cualquier otra razón que le impida hacer ejercicio sin supervisión médica, se recomienda realizar su actividad cotidiana en casa, evitando posturas sentado, mayores a 2 horas.

10. Camine por su casa constantemente y en la próxima consulta preguntar a su médico los ajustes a realizar en su ejercicio según su condición particular
11. Los administradores de escenarios deportivos, los responsables de los sistemas de seguridad, control e implementación de estrategias de retorno a la práctica deportiva y recreativa al aire libre, el personal de limpieza de estos escenarios, y demás personas involucradas desde la implementación, control, seguridad y limpieza implementen las medidas de protección contempladas en la Resolución 991 de 2020, "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, profesionales y recreativos". Disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/30QpLcY**, o en las normas que le adicionen, modifiquen o sustituyan, así como en los demás protocolos que al respecto sean definidos.

8. Recomendaciones específicas según antecedentes frente al COVID-19

8.1. Personas con antecedente de una infección asintomática por SARS-Cov2:

1. Mantener reposo y no realizar ejercicio dentro de las dos primeras semanas después de la realización del diagnóstico.
2. Después de las dos semanas, reiniciar la actividad física de manera gradual iniciando con actividad de baja intensidad, y si no hay síntomas como tos, disnea, dolor torácico o fatiga, incrementar la intensidad, sin llegar a ejercicios de alta intensidad.

8.2. Personas con antecedente de una infección leve por SARS-Cov2 (sin requerimiento de hospitalización):

1. Durante el periodo sintomático no realizar actividad física ni ejercicio.
2. Después de la resolución de síntomas, y teniendo PCR negativa, mantener 2 semanas de convalecencia sin actividad antes de considerar el reinicio del ejercicio.
3. Antes de iniciar la actividad física deberá ser valorado por un médico, y si este lo avala, podrá iniciar la actividad física de manera gradual.

8.3. Personas con antecedente de una infección moderada o grave por SARS-Cov2 (requerimiento de hospitalización, incluyendo manejo en UCI):

1. Luego del egreso hospitalario, y una vez se tenga resolución de los síntomas y se tenga PCR negativa, se deberá mantener un periodo de convalecencia de 2 semanas sin actividad física.
2. Antes de reiniciar la actividad física deberá ser valorado por un médico especialista, quien definirá la pauta de ejercicio y la intensidad en la que se deberá realizar.

8.4. Personas sin antecedente de infección por SARS-Cov2, pero que convive o ha tenido contacto estrecho con un caso positivo:

1. Se deberá esperar 2 semanas desde el momento del contacto para definir si presenta o no síntomas que sugieran la enfermedad.
2. Si luego de las dos semanas no hay presencia de síntomas, o si los estudios para la detección de la infección son negativos, y siempre y cuando el contacto con la persona contagiada no continué, podrá reiniciar la práctica de ejercicio iniciando con actividad de baja intensidad e ir incrementando la intensidad de manera progresiva.

8.5. Personas sin antecedente de infección por SARS-Cov2 y que no ha estado en contacto estrecho con casos positivos:

1. Podrán iniciar las actividades de ejercicio iniciando con actividad de baja intensidad e ir incrementando la intensidad de manera progresiva.
2. Si durante el periodo de confinamiento no ha realizado ejercicio físico se sugiere realizar un acondicionamiento durante la primera semana (ejercicios de estiramiento y actividad aeróbica de baja intensidad).
3. Atender las recomendaciones citadas en los numerales 1 y 2

9. Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 991 de 17 de junio de 2020, Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, profesionales y recreativos. Disponible en: **https://bit.ly/30QpLcY**

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. 2010. Disponible en: **https://bit.ly/33UipqO**

Cano Gutiérrez Carlos Alberto. Instituto de Envejecimiento, Facultad de Medicina Universidad Javeriana. Concepto técnico y científico relacionado con el aislamiento preventivo obligatorio de la población de personas mayores. Colombia, 5 de julio de 2020

CEPAL. Covid-19: recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. México: Cepal, 2020



Orientaciones para el desarrollo de la gestión en salud pública y gestión integral del riesgo, promoción de la salud incluida la vacunación antirrábica de perros y gatos durante el desarrollo de las medidas de emergencia sanitaria por COVID-19.

Agosto 18 de 2020

1. Objetivo

Orientar a las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales para el desarrollo de la Gestión en Salud Pública, Gestión Integral del Riesgo y Promoción de la Salud relativas al programa de zoonosis, durante la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno nacional como medida de contención y mitigación del COVID-19.

2. Alcance

Garantizar en todo el territorio nacional, la ejecución de las actividades de promoción de la salud, prevención y vigilancia de las enfermedades zoonóticas de interés en salud pública, a través del acompañamiento, seguimiento territorial y análisis de los reportes semanales de la gestión de las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales dentro del desarrollo de sus competencias en materia de Gestión en Salud Pública, Gestión Integral del Riesgo y Promoción de la Salud del programa de zoonosis durante la vigencia de la medida de emergencia sanitaria..

3. Generalidades

La Organización Panamericana de la Salud – OPS se refiere a las zoonosis como: "Las enfermedades zoonóticas son un grupo de enfermedades infecciosas que se transmiten de forma natural de los animales a los seres humanos. El mayor riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas se produce en la interfaz entre el ser humano y los animales a través de la exposición directa o indirecta y los productos derivados de estos. Se ha documentado que el 62% de las enfermedades infecciosas en humanos tiene origen zoonótico, siendo conocidos en humanos 868 de los 1.415 agentes infecciosos identificados por esta organización. Adicional a lo anterior, tres de cada 4 enfermedades infecciosas que aparecen anualmente (75%) son enfermedades zoonóticas, como en este caso el COVID-19, responsables de una importante carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad sobre todo en grupos poblacionales con condiciones vulnerables; por lo anterior se debe mantener permanentemente la vigilancia de estas enfermedades en el país, generando el conocimiento necesario para elaborar las estrategias de promoción, prevención, vigilancia y control de forma intersectorial.

En Colombia, a lo largo de los años se han notificado a los sistemas de vigilancia de salud humana y sanidad animal, zoonosis de interés en salud pública, como rabia, leptospirosis, encefalitis equinas venezolana y del este, brucelosis, tuberculosis bovina, carbunco, cisticercosis, rickettsiosis, entre otros; por esto se requiere que las entidades territoriales mantengan los procesos de Gestión en Salud Pública, Gestión Integral del Riesgo y de Promoción de la Salud del programa de zoonosis, como medida no solo de prevención y control de zoonosis, sino como medida de contención y mitigación del SARS-2 COVID-19.

4. Normas

- Ley 09 de 1979.Código Sanitario.
- Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 1801 de 2016, Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana; TÍTULO XIII DE LA RELACIÓN CON LOS ANIMALES.
- Normas relativas a salud pública, Título 5 del Decreto 780 de 2016, Investigación, prevención y control de zoonosis.
- Resolución 518 de 2015, Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

- Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

5. Planeación integral en salud

Con el propósito de formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial, es necesario que la entidad territorial adopte las orientaciones del presente documento, para prevenir y controlar la aparición de zoonosis teniendo en cuenta las particularidades territoriales en el marco de las medidas de contención y mitigación del COVID-19.

Dentro de las actividades a desarrollar para la estructuración del plan de gestión territorial del programa de zoonosis, tenga en cuenta las siguientes actividades:

5.1. Diagnóstico de capacidades territoriales.

Actualice el diagnóstico de capacidades de la autoridad sanitaria, talento humano y su estado de salud, equipos de red de frío para la conservación y transporte de la vacuna antirrábica para perros y gatos; dotación para la toma de muestras para laboratorio encaminadas al diagnóstico de rabia, y eventualmente del SARS Cov-2 en animales; medios de transporte del personal de salud ambiental lo que incluye zoonosis, disponibles para el desarrollo de sus actividades en campo; elementos de protección personal como guantes, tapabocas, gel desinfectante, blusa, entre otros aspectos de seguridad y salud en el trabajo.

Con relación al talento humano que ejecuta las acciones de zoonosis en los territorios, se debe tener claro que servidores públicos y talento humano vinculado por prestación de servicios DEBEN ESTAR AISLADOS EN CASA, y por lo tanto no deben desarrollar acciones de campo en los siguientes casos: mayores de 60 años, mujeres en estado de embarazo, quienes tienen preexistencias de salud como diabetes, hipertensión, enfermedades inmunosupresoras, enfermedad renal crónica, lupus, cáncer, enfermedades cardiovasculares, cuadros respiratorios; del mismo modo la entidad territorial debe establecer las medidas de seguridad y salud en el trabajo, mediante las cuales se monitoree a diario el estado de salud de sus servidores, para identificar personas con fiebre o con cuadro respiratorio.

Para el desarrollo de las acciones de vigilancia sanitaria y vigilancia en salud pública, el des-

plazamiento de los funcionarios debe hacerse en vehículo institucional o vehículo contratado para uso exclusivo de la entidad, caminando, bicicleta o moto, en todo caso no es recomendable que en ejercicio de sus funciones, utilicen medios masivos de trasporte o servicio público, por el riesgo que representa esta situación para ellos, para las personas, familias y comunidades que ellos van a atender o con quienes van a tener contacto; por esta razón, debe verificarse el transporte con que se cuenta, vehículo institucional, bicicleta o moto.

Para todas las actividades que se adelanten, se debe tener en cuenta los diferentes riesgos de contagio al SARS CoV-2, dependiendo de las situaciones y exposición a la carga viral, y para ello se puede utilizar la guía del Centro de Control de enfermedades de Estados Unidos (CDC de Atlanta) y que se puede resumir así:

- *Muy bajo riesgo de contagio: Transmisión por contacto de superficies, actividades al aire libre, espacios bien ventilados conservando la distancia.*
- *Bajo riesgo: Hablar con alguien cara a cara con máscara por menos de 4 minutos; alguien caminando, corriendo o en bicicleta.*
- *Riesgo medio: efectuar compras.*
- *Riesgo alto: espacios interiores compartidos, restaurantes, baños públicos.*
- *Muy alto riesgo: lugares de trabajo cerrados, establecimientos educativos, fiestas, redes de negocios, lugares para servicios religiosos, cines o teatros.*

Las situaciones que se deben propiciar para disminuir el riesgo a contagio cuando se adelantan actividades en general son:

- Es de mayor riesgo el desarrollo de acciones al interior de instalaciones, en tanto que el riesgo disminuye si la actividad se desarrolla en el exterior o al aire libre.
- Espacios estrechos comparados con espacios amplios ventilados.
- Alta densidad de personas comparado con baja densidad de personas.
- Tiempos largos de exposición comparados con tiempos cortos de exposición.

En resumen, las actividades que se adelantan rutinariamente por parte de los funcionarios de zoonosis, implican situaciones extrapolables a las descritas anteriormente, y es posible adoptarlas y adaptarlas a las rutinas de trabajo para minimizar los riesgos de contagio al SARS-Cov2, de ellos y de la comunidad. Mayor información al respecto se puede encontrar en el siguiente enlace: **https://bit.ly/32olwof**

5.2. Estrategia de comunicación e información para la salud.

Establezca los mecanismos electrónicos y virtuales de comunicación, que permitan a la ciudadanía estar informada, que conozca las orientaciones y recomendaciones formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social y que pueden ser consultadas en el siguiente link: **https://bit.ly/2Azqgxa**

Dentro de estas recomendaciones se encuentran: Recomendaciones con el agua para consumo humano, limpieza y desinfección en la vivienda, manejo cotidiano de animales de compañía, medidas para usuarios de vehículo particular y bicicletas, medidas de prevención al salir de la vivienda, y recomendaciones para propiedad horizontal; adicionalmente, en el siguiente link podrá encontrar los documentos técnicos relacionados con el Coronavirus COVID-19 **https://bit.ly/2Azqgxa**

De igual forma, defina los mecanismos virtuales de atención a la ciudadanía que faciliten el aislamiento y distanciamiento, escuchar, recibir y resolver sus inquietudes, preguntas, quejas, denuncias o peticiones, asegurando una respuesta integral, oportuna y efectiva.

5.3. Gestión intersectorial.

Active los espacios de trabajo intersectorial y mantenga, alerta e informados a sus integrantes; acuerde los espacios de trabajo virtuales para el análisis, discusión y toma de decisiones, de tal forma que se puedan adelantar las intervenciones de forma oportuna, integral y articulada.

Priorice la coordinación y gestión con alcaldes y gobernadores, autoridades de policía y organizaciones defensoras de animales, para establecer mecanismos y medidas de protección y bienestar animal, la vigilancia y control del maltrato y el abandono de animales, con el propósito de sancionar a los propietarios responsables de estas conductas. Hay que enfatizar a la comunidad que hasta la fecha no se ha comprobado transmisión del SARS-CoV 2 de los animales al hombre, puesto que falsos rumores al respecto incentivan el abandono de animales de compañía, lo que incrementaría riesgos sanitarios de diferente índole, incluyendo diseminación de otras verdaderas zoonosis, como la rabia.

Recuerde que la Gestión en Salud Pública, cuenta con 13 procesos, dentro de los cuáles están, la planeación integral en salud, coordinación intersectorial, participación social, gestión del talento humano, vigilancia sanitaria y la vigilancia en salud pública, entre otros.

Con el fin de acompañar el proceso de apertura de las actividades económicas autorizadas por el gobierno nacional, es preciso coordinar con otros sectores de la administración pública la vigilancia el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, teniendo en cuenta que:

- La apertura de un establecimiento la autoriza directamente la alcaldía municipal o distrital, previa inscripción y cargue o envío del protocolo de bioseguridad respectivo.
- La vigilancia del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad del sector pecuario y del sector agrícola esta en cabeza de las secretarías de agricultura y desarrollo rural o quien haga sus veces a nivel municipal, distrital y departamental; los consultorios, clínicas, hospitales veterinarios, pet shop, centros de bienestar animal, peluquerías y guarderías para animales están en cabeza de las autoridades de policía municipales y distritales.
- En cumplimiento de la vigilancia sanitaria a los objetos de IVC (establecimientos descritos en el punto anterior), los funcionarios responsables verificarán las condiciones higiénico sanitarias de estos, emitiendo el concepto sanitario respectivo y aplicando las medidas sanitarias según corresponda. En caso de evidenciar el incumplimiento del protocolo de bioseguridad, deben informar a las autoridades de policía, al igual que a la inspección de trabajo y seguridad social respectiva, para que se adopten las medidas de control del caso. Como ejemplo tenemos los siguientes escenarios: no es una condición que afecte la emisión del Concepto sanitario, encontrar personas mayores de 60 años laborando, o no mantener el distanciamiento social, entre otros, razón por la cual debe dirigirse esta novedad a las autoridades de policía y a la inspección de trabajo.

5.4. Diagnóstico situacional y análisis de riesgo de zoonosis.

Actualice el diagnóstico situacional y análisis de riesgo de zoonosis, que permita identificar zonas o áreas de riesgo de circulación. Tenga en cuenta en este análisis el comportamiento de la rabia humana, en perro, en gato, en zorro y en animales de producción en los últimos cinco años entre otros eventos de interés. Consulte la página web del Instituto Nacional de Salud y las del Instituto Colombiano Agropecuario, los boletines del Centro Nacional de Enlace y los archivos de la entidad territorial. De acuerdo a los resultados anteriores, identifique y priorice las acciones en diferentes áreas para garantizar coberturas de vacunación contra la rabia por encima del 80%, así como la observación de perros y gatos agresores. En lo que se refiere al SARS Cov 2, infórmese del estado epidemiológico en su zona de trabajo, para tener en cuenta en las estrategias y priorización de las acciones de zoonosis.

5.5. Equipo de respuesta.

Active al equipo de respuesta departamental y local según corresponda, para que adelante las acciones de Gestión de Salud Pública, Gestión Integral del Riesgo y Promoción de la Salud, que permita incidir positivamente los determinantes y factores de riesgo, práctica y conductas de autocuidado y de protección de individuos, familias y comunidades, en todos y cada uno de los municipios del departamento.

Para el desarrollo de estas actividades extreme las medidas de protección personal, seguridad y salud en el trabajo y de bioseguridad; utilice elementos de protección personal de forma adecuada, use tapabocas cambiándolo antes de ingresar a cada establecimiento (deposítelo en doble bolsa plástica y dispóngalo en una caneca con tapa en el establecimiento una vez finalice la visita); mantenga el distanciamiento de mínimo dos metros entre personas; no permita que la visita sea acompañada por más de dos personas por parte del establecimiento; no saludar de mano ni de beso, verifique que quien atienda la visita no tenga cuadro respiratorio; no comparta esferos, lápices, libros de notas, ni otros elementos; lávese las manos antes de iniciar y luego de terminar la visita; dentro de su kit de visitas siempre lleve gel desinfectante de manos y recuerde no compartir elementos de seguridad como casco, guantes, entre otros.

6. Planeación de la vacunación antirrábica de perros y gatos

De acuerdo con el análisis de riesgo y particularidades territoriales, las secretarías de salud deben establecer una estrategia de comunicación informando que los perros y gatos de las viviendas con casos ACTIVOS de SARS CoV-2 no saquen sus animales a vacunar; estos perros y gatos deben ser vacunados una vez finalice el aislamiento de la o las personas positivas al COVID-19.

Se resalta que las metas anuales de vacunación se mantienen, razón por la cual los municipios, debe intensificar la vacunación en lo que resta del año.

Para efectos del registro de vacunación antirrábica de perros y gatos, no es necesario que la planilla sea firmada por el propietario del animal, salvo que no cuenten con teléfono fijo o celular para hacer el seguimiento o control posterior; en este sentido la entidad territorial debe verificar y hacer monitoreo telefónico de los datos registrados por los vacunadores, de por lo menos el 20% de los animales vacunados, llevando un registro de los resultados de esta auditoría y adoptando las medidas correspondientes a los hallazgos.

Dentro de las medidas de bioseguridad y uso correcto de los elementos de protección personal se deben tener en cuentas las orientaciones, para el lavado de manos, el uso correcto del tapabocas entre otras, así mismo se recomienda el uso de batas o blusas desechables, siguiendo las precauciones al retirarse el tapabocas, guantes y bata, lavándose correctamente las manos luego de estas actividades, para lo cual puede consultar los links:

- **https://bit.ly/3b6XOkF**
- **https://bit.ly/2XVcldV**
- **https://bit.ly/3hz5ezy**

Algunas variables o condiciones a tener en cuenta las DTS para la vacunación antirrábica de perros y gatos a nivel municipal, durante la medida de aislamiento son:

- Que el vacunador viva en el mismo municipio.
- Que el vacunador no sea mayor de 60 años, no se encuentre en estado de embarazo, no tenga preexistencias, y no presente cuadro respiratorio.
- Que la red de frío para el almacenamiento de la vacuna antirrábica para perros y gatos este en el mismo municipio.

Modalidades de vacunación

6.1. Vacunación en punto fijo institucional o de mantenimiento:

- Establecer horario diario de vacunación, en punto institucional, para lo cual se deben tener en cuenta las directrices municipales, en relación con la movilidad de las personas; como ejemplo, pico y cédula.
- Informar a la ciudadanía por medios virtuales, electrónicos y audiovisuales (radiales, televisión local o regional), el plan de vacunación.
- Los perros o gatos deben ser llevados por su propietario en vehículo particular o caminando, NO en trasporte público.
- El animal debe ser llevado a vacunar por una sola persona, que no presente cuadro respiratorio, preferiblemente adulto menor de 60 años.
- El animal debe ser llevado con collar o en guacal.
- Antes de llevar el perro o gato a vacunar, el encargado debe limpiarlo y peinarlo en la casa.
- En el punto institucional de vacunación se debe garantizar el distanciamiento, que puede ser señalizando con cinta de enmascarar la distancia entre persona y persona.
- El vacunador y quien lleve el perro deben usar tapabocas.

- El vacunador debe usar una aguja y una jeringa por perro o por gato y en caso de usar guantes de látex debe cambiarlos cada vez que vacune un animal de propietarios diferentes; en caso de no usar guantes debe lavarse las manos con agua y jabón después de vacunar animales de diferente dueño.
- Limpie y desinfecte el mesón donde ubica a los animales para vacunarlos, al igual mantenga limpio y desinfectado el punto de vacunación.
- Kit de vacunación: tapabocas, blusa o bata desechable, biológico en condiciones aptas de conservación y transporte, jeringas, agujas, gel desinfectante de manos, toallas de papel, guantes de látex.

6.2. Vacunación extramural:

La vacunación no se debe hacer por concentración en un punto fijo, por los riesgos que representa la aglomeración de personas, se recomienda el recorrido cuadra a cuadra, para que las familias saquen el perro o el gato al frente de su vivienda, y el vacunador se acerca a la puerta a vacunar al animal, el vacunador no debe ingresar a la vivienda, y debe seguir la dirección de las manecillas del reloj para mantener un orden y que no se queden casas o cuadras sin vacunar.

Los perfiles de los vacunadores los puede consultar en el siguiente link: **https://bit.ly/3dWrv7O**

6.2.1. Recomendaciones para la organización y ejecución:

Organice, coordine intersectorialmente y concerté con la comunidad, de forma electrónica o virtual el plan de vacunación, especificando los mecanismos de socialización y divulgación de vacunación, fechas, horarios, sitios, condiciones de alistamiento del animal, estimación de población de perros y de gatos a vacunar, disponibilidad de vacuna y de insumos, medio de trasporte para el desplazamiento de los vacunadores, disponibilidad de equipos de perifoneo, seguridad y salud en el trabajo, entre otros aspectos.

- Monitoree a diario el estado de salud de su equipo de trabajo.
- Mapee los barrios, estableciendo cuántas viviendas hay por cuadra, lo que le permitirá estimar el recurso humano, de vacuna y los tiempos de la jornada en cada localidad. La jornada extramural de vacunación no debe superar las 5 horas día, con el propósito de garantizar la red de frío del biológico. En lo posible se debe calcular el consumo de frascos de vacuna de cada jornada, para minimizar los desplazamientos al sitio de acopio de la vacuna.

- Establezca las fechas y horario de vacunación para cada barrio o vereda a intervenir, para lo cual debe tener en cuenta la fecha de vacunación del año anterior (2019).
- Procure en lo posible que la vacunación se adelante por parte de dos funcionarios de manera simultánea, para minimizar el tiempo de atención por animal y exposiciones cruzadas, puesto que mientras una persona procede a aplicar el biológico, la otra adelanta la elaboración del respectivo certificado.
- Coordine telefónicamente con un líder social de la localidad, para que la comunidad esté informada.
- Verifique el kit de vacunación: termo tipo PAI para el transporte de la vacuna, agujas, jeringas, guantes, tapabocas, carnés, planillas, guardianes, bolsas rojas, toallas desechables, gel desinfectante de manos y jabón líquido. Se debe evitar aglomeraciones de funcionarios en el momento de entrega del biológico, por lo cual si es necesario, hay que establecer horario de entrega de insumos.
- El vacunador debe desplazarse a los barrios o veredas caminando o en vehículo institucional, moto o bicicleta, NO en transporte público.
- El propietario del animal debe limpiar y peinar el perro o el gato en casa antes de sacarlo a vacunar.
- El animal debe ser sacado al frente de la casa en guacal o con collar por una sola persona, esta persona no debe presentar cuadro respiratorio, el vacunador no debe ingresar a la vivienda.
- Sea riguroso con el punto anterior con el fin de garantizar el distanciamiento social.
- El vacunador y quien saque el perro o gato deben usar tapabocas.
- El vacunador debe usar una aguja por perro o por gato y usar guantes de látex, los guantes deben ser cambiados cada cuadra; en caso de no usar guantes debe lavarse las manos con agua y jabón después de vacunar en cada vivienda, por lo que los propietarios le deben facilitar el agua en un recipiente limpio; en caso de no ser posible, deben lavarse las manos al cambiar de cuadra, el secado de las manos debe hacerse con toallas de papel, que debe formar parte del kit del vacunador.
- No se debe olvidar las recomendaciones de hidratación y de protector solar del vacunador.
- Las condiciones de seguridad y salud de los vacunadores deben ser monitoreadas a DIARIO, para mantener o suspender la vacunación, reiterando que los vacunadores NO deben utilizar medios masivos o servicio público de transporte para desplazarse a la vacunación.

La gestión del programa de zoonosis debe ser consolidada y enviada a la Subdirección de Salud Ambiental de manera bimestral con los archivos respectivos (vigilancia en salud pú-

blica, vacunación antirrábica y Gestión del Riesgo), de acuerdo con los instructivos de cada archivo y los lineamientos dados por el MSPS; reporte los resultados del análisis de riesgo y evaluación expuestos anteriormente.

7. Gestión en salud pública – proceso de vigilancia en salud pública

Para la vigilancia en salud pública de zoonosis ante la notificación de un evento en el territorio, se debe convocar al Consejo Departamental de Zoonosis de forma virtual, con el propósito de caracterizar el caso, para lo cual cada integrante (agricultura, ambiente, salud y los propietarios de los animales o quien esté a cargo de los mismos) deben aportar la información con que cuenten y que hayan recogido, para la caracterización del mismo y que servirá de base para el informe de 24 horas; con base en esta caracterización se establecen, concertan y planean las acciones de investigación de campo y control de foco, visita de campo, toma de muestras, medidas de prevención y control que se deben aplicar, equipo a desplazarse, equipos y elementos requeridos, recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo a tener en cuenta.

En la visita de campo el funcionario(s) responsable(s) debe ir en vehículo institucional o vehículo contratado de manera exclusiva para tal fin, en moto, bicicleta o caminando; no debe saludar de mano, abrazo o beso, debe mantener el distanciamiento social y recordar el uso de elementos de protección individual, como tapabocas, entre otros. Se deben seguir los protocolos del caso para adelantar la investigación epidemiológica de campo para los eventos que cuentan con protocolo, recordando que las investigaciones de campo requieren la visita de las áreas de epidemiología y de salud ambiental, con el fin de establecer origen del caso probable e identificación de los contactos humanos y animales para su posterior control.

Para los casos de rabia, el área de foco se circunscribe a 500 metros en zona urbana y rural, de acuerdo con los resultados del trabajo de campo; si se evidencian situaciones de mayor riesgo, la investigación de campo se puede extender 500 metros hacia algún lado de su perímetro de acuerdo con lo encontrado en dicha investigación, adoptándose las medidas sanitarias respectivas; los resultados de esta visita serán reportados al Instituto Nacional de Salud - INS, Centro Nacional de Enlace - CNE y Subdirección de Salud Ambiental - SSA, en el informe de 72 horas.

De otra parte, en los casos de contactos con animales de compañía, se efectuará el seguimiento de la adherencia a la profilaxis de personas expuestas al virus (exposición grave o leve), realizado por el médico del programa de Enfermedades Trasmitidas por Vectores -ETV, o quien haga sus veces, en coordinación con el área de epidemiología de la entidad territorial, haciendo seguimiento telefónico permanente con las personas expuestas y con la Institución Prestadora de Salud - IPS responsables de la aplicación de la profilaxis; de tal forma que se

establezcan los mecanismos para que las personas se adhieran y completen el esquema. En caso de no adherencia, debe solicitarse a la IPS, la ubicación del paciente para que continúe con el esquema correspondiente; el informe de 60 días debe contener los resultados de la caracterización (informe de 24 horas), visita de investigación, (informe de 72 horas) y la del seguimiento de la profilaxis (informe de 45 días).

En el caso de los territorios en los que se presentan otras enfermedades zoonóticas, deben atenderse por epidemiologia y zoonosis. Para los casos de brucelosis y tuberculosis notificados por el Instituto Colombiano Agropecuario durante las certificaciones de ¨Hato Libre de Brucella" u otra estrategia de vigilancia, igualmente se deben adelantar las acciones e informes de 24 y 72 horas y el de 60 días; entre otras tareas los funcionarios del área de zoonosis, deben realizar la trazabilidad de la leche producida en el hato, para evitar que la misma sea comercializada cruda de forma directa a los consumidores, o incorporada como materia prima en la elaboración de derivados lácteos en fábricas artesanales que no sean sometidos a tratamientos térmicos que desactiven las bacterias potencialmente presentes en la leche o el derivado lácteo. Además, se requiere la caracterización del hato involucrado, en donde se incluya la identificación de riesgos ambientales, químicos, físicos y biológicos, con posterior cuantificación de variables tales como: Número de semovientes discriminados por especies, incluyendo perros y gatos, presencia de animales sintomáticos, número de trabajadores expuestos y de estos si alguno presenta signos o síntomas compatibles con cuadros clínicos generados por brucelosis o de tuberculosis, y de ser así, remisión a su respectivo prestador de servicios de salud. El documento generado debe ser un instrumento de partida que aporte a las decisiones a tomar dentro de la gestión intersectorial que se realice. De este informe escrito generado de las actuaciones del componente ambiental del sector salud, se remite al Centro Nacional de Enlace, Instituto Nacional de Salud y a la Subdirección de Sanidad Ambiental del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estas intervenciones, deben ser aplicadas para otras zoonosis, como leptospirosis, rickettsiosis, neurocisticercosis, entre otras, teniendo en cuenta las características predisponentes, los mecanismos de transmisión, y la población susceptible, de tal manera que cada agente patológico se enmarca de unas condiciones específicas que son las que deben quedar plenamente identificadas con el fin de proponer desde el componente ambiental, las barreras de mitigación necesarias, así como las acciones a tomar para evitar la diseminación en la comunidad.

8. Promoción de la salud

La secretaría de salud departamental, distrital o municipal debe intensificar las estrategias de educación y comunicación para la salud, como instrumento de sensibilización y movilización social para la contención del COVID-19, recordando la importancia del aislamiento y distanciamiento social, el lavado de manos y la higiene personal, el lavado y desinfección de la vivienda, la aireación de la vivienda, la tenencia responsable de animales de compañía y su NO abandono, el uso del tapabocas, el manejo seguro de sustancias y productos químicos en el hogar, la segregación de los residuos en el hogar y su correcta disposición entre otros temas.

Estas estrategias de educación para la salud deben ser entregadas a la población de forma continua y masiva, por medios audiovisuales, digitales y electrónicos, apoyados por los mecanismos y capacidades de las instituciones locales y regionales, organizaciones sociales. También deben ser reforzadas durante las intervenciones que se adelanten con la comunidad, compartiendo links institucionales con el fin de evitar difusión de falsas noticias.

9. Seguimiento de perros y gatos agresores conocidos u observables

Una vez recibida la ficha de notificación de una agresión por animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, el área de epidemiología municipal o distrital debe verificar la calidad del dato enfatizando en la necesidad de contar con los números celulares del propietario del perro o gato y de la persona agredida; esta ficha debe ser remitida al funcionario de salud ambiental o al médico veterinario responsable de la observación del animal, quien debe comunicarse vía telefónica con el propietario del animal inmediatamente sea notificado del caso, indagando sobre el estado de salud del animal mordedor, suministrando la información y las recomendaciones del aislamiento y observación como por ejemplo: que el animal mordedor debe estar restringido, no puede salir a la calle, debe ser observado su estado de salud y comportamiento hasta 10 días después de ocurrida la agresión; si el perro o gato se pierde durante el período de los 10 días de observación, enferma o muere, el propietario o responsable debe informar de inmediatamente al funcionario responsable de la observación, bien sea técnico en saneamiento o médico veterinario, quien deberá desplazarse inmediatamente a tomar las muestras respectivas si es del caso, y a adoptar las medidas de control sanitario requeridas.

Dentro de las estrategias de observación tenemos:

Cuando el propietario del perro o gato tiene celular y plan de datos: el funcionario responsa-

ble de la observación debe comunicarse con el propietario, para indagar el estado de salud del animal, y darle las indicaciones y recomendaciones del seguimiento: que la observación es por 10 días contados a partir de la fecha de la agresión, que debe informar el estado de salud enviando una foto del perro o gato agresor; que informe de forma inmediata cualquier cambio en la conducta, si se pierde, enferma o muere; que no lo regale, cambie de vivienda o sacrifique; que el animal debe estar restringido, es decir, no debe salir o ser sacado de la vivienda durante el periodo de observación. El reporte de estado del animal del día 10 de ocurrida la agresión, debe ser enviado por el funcionario responsable de la observación, al área de epidemiologia del municipio o distrito, y epidemiología a su vez informará a la UPGD respectiva para que el médico tratante continúe, suspenda o inicie la profilaxis, según corresponda. Si el propietario del animal reporta alguna alteración antes de los 10 días, el funcionario responsable del seguimiento debe desplazarse a la vivienda del propietario para la observación y proceder según corresponda. En caso de ser posible y necesario, la persona agredida puede observar al animal agresor por 10 días, informando al funcionario de salud ambiental siguiendo las mismas indicaciones anteriores.

Si el propietario NO tiene plan de datos ni es posible que se apoye en los de un familiar, amigo o vecino, necesariamente el animal agresor debe ser observado de forma presencial por el personal de salud ambiental, reportando a epidemiología de la entidad territorial el estado del animal después de los 10 días de observación, guardando las debidas precauciones, como no entrar en lo posible al sitio donde se encuentre el animal agresor, mantener distancia con la persona que atiende al funcionario, usar todos los elementos de protección personal, y soportar observación con foto del animal tomada en ese sitio y fecha, para evitar en lo posible la necesidad de firmar el acta de observación por parte del responsable del animal.

10. Vigilancia de la rabia por laboratorio

En todos los municipios y distritos se debe mantener la vigilancia de la rabia por laboratorio, de todo cuadro neurológico compatible con rabia que reporte la comunidad, o que se encuentre como resultado de la observación de un animal agresor, o que reporte un médico veterinario.

Las muestras deben ser tomadas y entregadas en el Laboratorio Departamental de Salud Pública, como responsable del alistamiento y envío de las muestras al INS; el programa de zoonosis debe coordinar con los establecimientos veterinarios para que envíen a la secretaría de salud municipal o distrital, muestras de cerebro de todo animal con cuadro neurológico compatible con rabia que mueran en su consulta diaria.

Finalmente, es necesario que las secretarías de salud en coordinación con los médicos veterinarios y los establecimientos veterinarios y afines, monitoreen permanentemente la situación de salud de los perros y gatos, consultando a los médicos veterinarios a nivel local, el comportamiento de la consulta diaria, y así poder identificar algún comportamiento inusual de forma temprana, para que se adelanten las respectivas investigaciones, unidades de análisis y consultas con expertos territoriales, nacionales e internacionales.

Una vez se levante la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional, las DTS deben intensificar las acciones de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión en salud pública de zoonosis, con especial énfasis en la vacunación antirrábica de perros y gatos.

NOTA: LAS ORIENTACIONES INCLUIDAS EN EL DOCUMENTO ESTÁN EN CONTINUA REVISIÓN Y SE DARÁN LOS ALCANCES PERTINENTES SI LAS SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASÍ LO REQUIEREN.



Protocolos

Contenido

Protocolos Pag.



Protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.

Resolución 666 de 2020

Abril 24 de 2020 1348



Protocolo de bioseguridad para el sector transporte

Resolución 677 de 2020

Abril 24 de 2020 1375



Protocolo de bioseguridad para el Sector Caficultor

Resolución 678 de 2020

Abril 24 de 2020 1390



Protocolo de bioseguridad para el sector de infraestructura de transporte.

Resolución 679 de 2020

Abril 24 de 2020 1399



Protocolo de bioseguridad para el sector de juegos de suerte y azar.

Resolución 681 de 2020

Abril 24 de 2020 1411



Protocolo de bioseguridad para la Industria Manufacturera

Resolución 675 de 2020

Abril 24 de 2020 1422



Protocolo de bioseguridad para el sector de Agua Potable y Saneamiento Básico.

Resolución 680 de 2020

Abril 24 de 2020 1457



Protocolo de bioseguridad para el sector de la construcción de edificaciones

Resolución 682 de 2020

Abril 24 de 2020 1500



Protocolo de bioseguridad en desarrollo del ciclo de vacunación antiaftosa.

Resolución 714 de 2020

Abril 30 de 2020 ..... **1525**



Protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del virus en los municipios sin afectación del coronavirus COVID-19.

Resolución 734 de 2020

Mayo 8 de 2020 ..... **1530**



Protocolo de bioseguridad en la prestación de los servicios de centros de llamada, centros de contacto, centros de soporte técnico, centros de procesamiento de datos, centro de servicios compartidos, incluidos los business process outsourcing, y en los servicios domiciliarios, mensajería y plataformas digitales.

Resolución 735 de 2020

Mayo 8 de 2020 ..... **1537**



Protocolo de bioseguridad para las siguientes actividades empresariales y de apoyo: mantenimiento y reparación de computadores y de equipos de comunicaciones; reparación de muebles y accesorios para el hogar, y lavado y limpieza, incluida la limpieza en seco de productos textiles y de piel (solo para domicilios),

divisiones descritas con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme: CIIU 951, 9524 y 9601, respectivamente.

Resolución 737 de 2020

Mayo 9 de 2020 1547



Protocolo de bioseguridad en la fabricación de componentes y tableros electrónicos (CIIU 2610); computadoras y de equipo periférico (CIIU 2620); equipos de comunicación (CIIU 2630); fabricación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 2640); instrumentos ópticos y equipo fotográfico (CIIU 2670), maquinaria y equipo n.c.p – División CIIU 28; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; de otros tipos de equipo de transporte – Divisiones CIIU 29 y 30; de vehículos automotores, remolques y semirremolques; y fabricación de otros tipos de equipo de transporte – divisiones CIIU 29 y 30; de muebles, colchones y somieres – división CIIU 31 de la industria manufacturera.

Resolución 738 de 2020

Mayo 9 de 2020 1556



Protocolo de bioseguridad para las siguientes actividades del sector comercio: mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas, sus partes, piezas y accesorios; comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de

vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción; comercio al por mayor de otros utensilios domésticos N.C.P; comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico; comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados; y comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio en establecimientos especializados, identificadas con los códigos CIIU 45, CIIU 4663, CIIU 4649, CIIU 4644, CIIU 4752, CIIU 4761, respectivamente.

Resolución 739 de 2020

Mayo 9 de 2020 1593



Protocolo de bioseguridad para el sector médico veterinario.

Resolución 740 de 2020

Mayo 12 de 2020 1619



Protocolo de bioseguridad en la industria manufacturera autorizada para la elaboración de productos alimenticios y elaboración de bebidas, industria petroquímica, química y sus relacionados, fabricación de otros productos minerales no metálicos y fabricación de productos metalúrgicos básicos.

Resolución 748 de 2020

Mayo 13 de 2020 1626



Protocolo de bioseguridad para el comercio al por mayor de alimentos, bebidas y tabaco, al por menor en establecimientos no especializados y al por menor de alimentos, bebidas y tabaco en establecimientos especializados, así como el alojamiento en hoteles y actividades de restaurantes, cafeterías y servicio móvil de comidas.

Resolución 749 de 2020

Mayo 13 de 2020 1645



Protocolo de bioseguridad para el sector pecuario, para las explotaciones avícolas, porcícolas, ganadera, equina, acuícolas, pesquero y predios productores de pequeñas especies y empresas productoras, importadoras, de almacenamiento, acondicionadoras y comercializadoras de insumos pecuarios.

Resolución 773 de 2020

Mayo 14 de 2020 1668



Protocolo de bioseguridad para el sector agrícola

Resolución 796 de 2020

Mayo 20 de 2020 1684



Protocolo de bioseguridad para el sector de Minas y Energía.

Resolución 797 de 2020

Mayo 20 de 2020 1693



Protocolo de bioseguridad para los diferentes eslabones de la cadena logística del servicio de hospedaje que se preste al personal de la salud, de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad, y de las Fuerzas Militares y Fuerza Pública.

Resolución 798 de 2020

Mayo 20 de 2020 1713



Protocolo de bioseguridad, prevención, control y manejo de casos de Coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios

Resolución 843 de 2020

Mayo 26 de 2020 1721



Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para centrales de abastos y plazas de mercado

Resolución 887 de 2020

Junio 02 de 2020 1763



Protocolo de bioseguridad para las actividades de elaboración de productos de tabaco (CIIU 12); actividades de impresión y de producción de co-

pias a partir de grabaciones originales (CIIU 18); y otras industrias manufactureras (CIIU 32)

Resolución 889 de 2020

Junio 03 de 2020 1778



Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad con el fin de mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19 en el sector inmobiliario

Resolución 890 de 2020

Junio 3 de 2020 1802



Protocolo de bioseguridad para entidades del Sector Financiero, Asegurador y Bursátil vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia

Resolución 892 de 2020

Junio 8 de 2020 1822



Protocolo de bioseguridad para el funcionamiento de bibliotecas

Resolución 891 de 2020

Junio 8 de 2020 1830



Protocolo de bioseguridad para el sector de la construcción y obras a ejecutar en los hogares e instituciones habitadas según las actividades

identificadas con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIIU 4330

Resolución 898 de 2020

Junio 10 2020 1842



Protocolo de bioseguridad para el sector cultural colombiano específicamente el museístico

Resolución 900 de 2020

Junio 10 de 2020 1866



Protocolo de bioseguridad para las actividades económicas de edición (CIIU 58); jurídicas y de contabilidad (CIIU 69); administración empresarial, actividades de consultoría de gestión (CIIU 70); investigación científica y desarrollo (CIIU 72); publicidad y estudios de mercado (CIIU 73); otras actividades profesionales, científicas y técnicas (CIIU 74); actividades de alquiler y arrendamiento (CIIU 77); actividades de empleo (CIIU 78), actividades de servicios a edificios y paisajismo (jardines, zonas verde) (CIIU 81); actividades administrativas y de apoyo de oficina (CIIU 821); actividades de servicios de apoyo a las empresas N.C.P. (CIIU 829); mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 9521); mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería (CIIU 9522); peluquerías y otros tratamientos de belleza (CIIU 9602); ensayos y análisis técnicos (CIIU 7120) y

centros de diagnóstico automotor – CDA (CIIU 7120)

Resolución 899 de 2020

Junio 10 de 2020 1877



Protocolo de bioseguridad para el sector portuario exclusivamente para transporte de carga

Resolución 904 de 2020

Junio 11 de 2020 1938



Protocolo de bioseguridad para las siguientes actividades del sector comercio CIIU 4665, CIIU 4690, CIIU 474, CIIU 4751, CIIU 4753, CIIU 4754, CIIU 4755; CIIU 4759, CIIU 4762, CIIU 4769, CIIU 4773, CIIU 4774, CIIU 4775, CIIU 478, CIIU 479

Resolución 905 de 2020

Junio 11 de 2020 1946



Protocolo de bioseguridad para los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea

Resolución 1054 de 2020

Junio 11 de 2020 1986



Protocolo de bioseguridad para las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, profesionales y recreativos

Resolución 991 de 2020

Junio 14 de 2020 ..... **2004**



Protocolo de bioseguridad para diferentes actividades de industrias culturales, radio, televisión y medios de comunicación detallas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIIU 59, 62 y 90

Resolución 957 de 2020

Junio 16 de 2020 ..... **2037**



Protocolo de bioseguridad para los procesos electorales realizados por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Resolución 958 de 2020

Junio 16 de 2020 ..... **2053**



Protocolo de bioseguridad para actividades relacionadas con el entrenamiento y competencia de los futbolistas profesionales

Resolución 993 de 2020

Junio 17 de 2020 ..... **2063**



Protocolo de bioseguridad para el proceso de incorporación de soldados y conscriptos al Ejército Nacional de Colombia

Resolución 1041 de 2020

Junio 24 de 2020 2074



Protocolo de bioseguridad para el servicio de "entrega para llevar", para las actividades de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613); otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU5619); actividades de catering para eventos y otros servicios de comidas (CIIU 562), servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613) y otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619) dentro del establecimiento para municipios autorizados por el Ministerio del Interior.

Resolución 1050 de 2020

Junio 26 de 2020 2085



Protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la reali-

zación de las actividades del servicio de limpieza y aseo doméstico.

Resolución 1159 de 2020

Julio 07 de 2020 2098



Protocolo de bioseguridad para el sector religioso

Resolución 1054 de 2020

Julio 07 de 2020 2106



Protocolo de bioseguridad la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

Resolución 1155 de 2020

Julio 14 de 2020 2117



Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en los servicios y actividades de alojamiento en hoteles (CIIU 5511); alojamiento en apartahoteles (CIIU 5512); alojamiento en centros vacacionales (CIIU 5513); alojamiento rural (CIIU 5514); otros tipos de alojamiento para visitantes (CIIU 5519); actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales (CIIU 5520); servicio por

horas (CIIU 5530) y otros tipos de alojamiento N.C.P (CIIU 5590)

Resolución 1285 de 2020

Julio 29 2020 2156



Protocolo de bioseguridad para el proceso de aplicación de las pruebas de Estado Saber y otras pruebas que realiza el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

Resolución 1346 de 2020

Agosto 5 de 2020..... 2171



Protocolo de bioseguridad para las actividades relacionadas con los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico.

Resolución 1313 de 2020

Agosto 8 de 2020..... 2178



Protocolo de bioseguridad en casinos y bingos.

Resolución 1359 de 2020

Agosto 10 de 2020 2203



Protocolo de bioseguridad para las actividades relacionadas con exhibición cinematográfica y presentación de obras de las artes escénicas discriminadas en la Clasificación Internacional

Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, bajo la modalidad de autocines, autoeventos, salas de cine y teatros

Resolución 1408 de 2020

Agosto 14 de 2020 ..... **2219**



Protocolo de bioseguridad para las actividades de los parques de diversión, jardines botánicos y reservas naturales.

Resolución 1421 de 2020

Agosto 21 de 2020 ..... **2230**



Protocolo de bioseguridad para las actividades de los operadores turísticos y en los servicios turísticos prestados en las áreas y atractivos turísticos

Resolución 1443 de 2020

Agosto 24 de 2020 ..... **2248**



Protocolo de bioseguridad para las actividades relacionadas con el fútbol profesional en las fases de entrenamiento y competencias nacionales e internacionales

Resolución 1507 de 2020

Agosto 31 de 2020 ..... **2261**



Protocolo de bioseguridad en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades

Resolución 1513 de 2020

Septiembre 1 de 2020 ..... **2272**



Protocolo de bioseguridad para los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea.

Resolución 1517 de 2020

Septiembre 1 de 2020 ..... **2287**



Por medio de la cual se modifica la Resolución 677 de 2020 en el sentido de sustituir el anexo técnico que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo y de la enfermedad COVID 19 en el sector transporte

Resolución 1537 de 2020

Septiembre 2 de 2020..... **2307**



Protocolo de bioseguridad en las actividades de playas, incluido el alquiler de casetas, taquillas, hamacas, entre otros.

Resolución 1538 de 2020

Septiembre 3 de 2020..... **2322**



Protocolo de bioseguridad para los establecimientos e inmuebles con piscinas

Resolución 1547 de 2020

Septiembre 4 de 2020 2333



Protocolo de bioseguridad para el consumo de bebidas alcohólicas en restaurantes y bares

Resolución 1569 de 2020

Septiembre 7 de 2020 2343



Protocolo de bioseguridad para el transporte internacional de personas por vía aérea

Resolución 1627 de 2020

Septiembre 15 de 2020 2355



Protocolo de bioseguridad para la actividad de ferias empresariales

Resolución 1681 de 2020

Septiembre 21 de 2020 2361



Protocolo de bioseguridad para instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

Resolución 1721 de 2020

Septiembre 24 de 2020 2371



Protocolo de bioseguridad para la realización de actividades de exhibición cinematográfica y artes escénicas en música, magia, teatro, danza y circo, discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, realizadas en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas

Resolución 1746 de 2020

Octubre 1 de 2020 ..... **2385**



Por la cual se modifican los numerales 3.2.1.4.7 y 3.2.2.3.9 del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en las actividades de la industria hotelera, adoptado mediante la Resolución 1285 de 2020.

Resolución 1763 de 2020

Octubre 5 de 2020 ..... **2396**



Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spa y zonas húmedas.

Resolución 1764 de 2020

Octubre 5 de 2020 ..... **2399**

Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas y se deroga la Resolución 991 de 2020.

Resolución 1840 de 2020

Octubre 14 de 2020 ..... **2410**

Por medio de la cual se modifica la Resolución 1627 de 2020 que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea

Resolución 1972 de 2020

Noviembre 4 de 2020 ..... **2436**

Protocolo de bioseguridad para los servicios de trasporte marítimo de pasajeros y de servicio particular, excepto cruceros, actividades náuticas, de recreo, de embarcaderos, marinas y clubes náuticos dentro del territorio nacional

Resolución 2295 de 2020

Diciembre 9 de 2020 ..... **2442**

Por la cual se modifican los numerales 3.1., 3.13. y 3.14. del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el sector transporte, adoptado

mediante la Resolución 677 de 2020, modificada por la Resolución 1537 de 2020
Resolución 2475 de 2020
Diciembre 23 de 2020 2452

Mediante la cual se modifica el Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020 “Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea” y se deroga la Resolución 1972 de 2020
Resolución 2532 de 2020
Diciembre 31 de 2020 2460

Mediante la cual se modifican los numerales 3.1.2, 4.2.5 y 6,5 y se adiciona el numeral 6.17 al Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, modificada por la Resolución 2532 de 2020
Resolución 002 de 2021
Enero 4 de 2021 2472

Por medio de la cual se modifica la Resolución 666 de 2020 en el sentido de sustituir su anexo técnico
Resolución 0223 de 2021
Febrero 25 de 2021 2478



Por medio de la cual se modifica la Resolución 843 de 2020 que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Resolución 0000313 de 2021

Marzo 10 de 2021 2508



Por medio de la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 666 de 2020 y los numerales 4,1 y 5 de su anexo técnico

Resolución 392 de 2021

Marzo 25 de 2021 2556



Por medio de la cual se unifican los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea

Resolución 411 de 2021

Marzo 29 de 2021 2561



Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los entrenamientos y encuentros de futbol de carácter internacional

Resolución 511 de 2021

Abril 20 de 2021 2585



Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas

Resolución 777 de 2021

Junio 2 de 2021 ..... **2593**



Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en actividades relacionadas el arribo, estadía y zarpe de naves de pasaje dentro del territorio nacional.

Resolución 1123 de 2021

Julio 29 de 2021 ..... **2632**



Protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado

Resolución 350 de 2022

Marzo 1 de 2022 ..... **2644**



Protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.

Resolución 666 de 2020

Abril 24 de 2020

1. Introducción

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV, Se ha propagado alrededor del mundo, generando un impacto en cada uno de ellos a nivel de mortalidad, morbilidad y en la capacidad de respuesta de los servicios de salud, así mismo pueden afectar todos los aspectos de la vida diaria y las actividades económicas y sociales, incluyendo los viajes, el comercio, el turismo, los suministros de alimentos, la cultura y los mercados financieros, entre otros. Para reducir el impacto de las condiciones del brote de COVID-19 en las actividades económicas y sectores del país, población trabajadora, usuarios, consumidores y población en general, es importante que todos los empleadores realicen la planeación, alistamiento e incorporación de medidas de prevención para la mitigación y respuesta a situaciones de riesgo frente COVID-19.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. El Coronavirus 2019 (COVID-19), tiene síntomas similares a los de la gripa común, alrededor del 80%, se recupera sin necesidad de un tratamiento especial. Otras personas, conocidas como casos asintomáticos, no han experimentado ningún síntoma. El Coronavirus 2019 (COVID-19), puede causar enfermedades que van desde leves a graves y, en algunos casos, puede ser fatal.

Por lo anterior desde el Ministerio de Salud y Protección Social se han generado los lineamientos para orientar a la población frente a las medidas que se requieren para mitigar la transmisión del virus, las cuales deben adaptarse a las diferentes actividades y sectores, con el fin de continuar fortaleciendo la respuesta en la fase de mitigación del virus.

2. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, para adaptar en los diferentes sectores diferentes al sector salud con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

3. Definiciones

Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento respiratorio: se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones; así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Cohorte de pacientes: agrupación de los pacientes que están colonizados o infectados con un

mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

Contacto estrecho: es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Hipoclorito: es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Este grupo de desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Mascarilla Quirúrgica: elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Material Contaminado: es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

NIOSH: Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica.

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Residuo Biosanitario: son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos: es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un liquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

SARS: síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome).

SARS-CoV-2: versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

4. Medidas de bioseguridad para los trabajadores:

Cuando se utilice la expresión trabajador en el presente protocolo se entenderá también incluidos a los aprendices, cooperados de cooperativas o precooperativas de trabajo asociado, afiliados participes, los contratistas vinculados a los diferentes sectores económicos, productivos y entidades gubernamentales.

En ningún caso, la obligación de la implementación de este protocolo podrá traducirse en el desconocimiento o desmejora de las condiciones ni en la terminación de los vínculos laborales, y demás formas contractuales del personal de las empresas.

4.1. Medidas generales

Las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes;

- Lavado de manos
- Distanciamiento social
- Uso de tapabocas

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus (gotas y contacto), se deben fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos de uso frecuente, el manejo de residuos

producto de la actividad o sector, adecuado uso de Elementos de Protección Personal-EPP y optimizar la ventilación del lugar y el cumplimiento de condiciones higiénicos sanitarias.

A continuación, se describen de manera puntual las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus.

4.1.1. Lavado de manos.

- Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables).
- Disponer suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%.
- Disponer de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de cada sector.
- Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de puntos para el lavado frecuente de manos según las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Todos los trabajadores tanto en trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 – 30 segundos.
- Después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.
- Los responsables de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo deberán establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo y autocontrol de esta actividad en todos los sitios de trabajo.
- Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.

4.1.2. Lavado de manos y técnica de lavado

- 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 de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias.
- El alcohol glicerinado a utilizar debe tener una concentración entre 60% y el 95%.

- Se deben tener recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza la actividad lavado de manos.

4.2. Distanciamiento físico (C.DC, Distanciamiento social, cuarentena y aislamiento, disponible en: https://bit.ly/3gvNqnS),

El distanciamiento físico significa mantener un espacio entre las personas fuera de su casa. Para practicar el distanciamiento físico se requiere:

- Los trabajadores deben permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo. Para establecer estas medidas en espacios, áreas o recintos amplios, podrán pedir asistencia técnica a la ARL a la cual se encuentra afiliada la empresa o el contratista independiente vinculado mediante contrato de trabajo (áreas de ergononila, densidad y seguridad industrial) con el fin de organizar y optimizar la ubicación de los puestos de trabajo, para poder disminuir el riesgo de transmisión. Para estos efectos, las personas circulantes de aseo y seguridad mantendrán las mismas distancias de protección.
- Se debe controlar el aforo de los trabajadores el área o recinto de trabajo.
- Estas mismas condiciones deben aplicar en los sitios donde consumen los alimentos (por ejemplo: comedores, cafeterías, casinos etc.) y en general en los sirios de descanso de los empleados.
- No se deben permitir reuniones en grupos en los que no pueda garantizar la distancia m Mima de 2 metros entre cada persona.
- Aproveche las ayudas tecnológicas con el fin de evitar aglomeraciones y evite el intercambio físico de documentos de trabajo.
- Además de las medidas cotidianas para prevenir el COVID-19, se deben hacer recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo como en todos los lugares en donde pueda tener encuentro con otras personas, es una de las mejores medidas para evitar la propagación.

4.3. Elementos de Protección Personal- EPP para prevención del COVID-19

- Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los EPP indicados para la protección personal de acuerdo con la labor de para la prevención del COVID-19 desde el punto de vista

de la higiene industrial aplicable a los procesos de la empresa a partir de valoraciones cuantitativas como mediciones de higiene.

- El empleador debe entregar los EPP y garantizar su disponibilidad y recambio.
- Se deben informar las recomendaciones de uso eficiente de EPP.
- El uso de guantes se recomienda si se van a realizar actividades de aseo o si se van a manipular elementos como residuos, para las demás actividades se recomienda el lavado de manos con agua, jabón y toallas desechables.
- Los EPP no desechables deberán ser lavados y desinfectados antes de ser almacenados en un área limpia y seca y recordar que son de uso personal.
- Se deben instalar recipientes adecuados para el destino final de los elementos de protección personal utilizados.
- En todo caso, ningún trabajador debe usar la dotación o EPP empleados en la actividad laboral por fuera de sus actividades laborales.
- Los trabajadores deben abstenerse de compartir los EPP.

4.3.1. Manejo de los tapabocas

- Uso del tapabocas obligatorio en el transporte público y en áreas con afluencia masiva de personas.
- El uso correcto de los tapabocas es fundamental para evitar el contagio; igualmente importante el retiro de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas yio dispersión del agente infeccioso. Mantenga visibles las técnicas de uso y disposición de EPP.
- Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Socia, los cuales pueden ser consultados en **https://bit.ly/2XVcldV** GIPS18. Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Siempre debe hacer el lavado de manos antes y después de usar el tapabocas.

4.3.2. Tapabocas convencional

- Estos elementos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca de las personas reducen la probabilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otra persona.
- Los tapabocas convencionales tienen distintos diseños, entre ellos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen.
- Los tapabocas que no vienen preformados se humedecen más fácilmente y en-

tran en contacto con mayor facilidad con secreción nasal o saliva de la persona.

- Para la colocación y uso del tapabocas se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante.

4.3.3. Pasos para colocación y retiro de tapabocas convencionales:

- Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
- El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
- Ajuste el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas; si es de tiras se debe atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo por debajo de las orejas y por encima del cuello.
- La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
- La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
- Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del trabajador y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
- Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
- Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldee la banda sobre el tabique nasal.
- No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
- El tapabocas se puede usar durante un dia de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y colocar uno nuevo.
- Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
- Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel o basura.
- No reutilice el tapabocas.
- Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
- El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.

- Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse.

4.4. Limpieza y desinfección

- Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección permanente y mantenimiento de lugares de trabajo, que defina el procedimiento, la frecuencia, los insumos, el personal responsable, elementos de protección empleados, entre otros.
- Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección del área destinada para esta labor, pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.
- Establecer un procedimiento de limpieza y desinfección diario previo a la apertura y posterior del cierre del establecimiento, incluyendo sus zonas comunes y mobiliario, con productos de desinfección de uso doméstico o industrial. Así mismo, garantizar jornadas de limpieza y desinfección periódicas durante el día.
- Realizar control de roedores e insectos para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social y Programa de Manejo Integrado de Plagas que establezca medidas preventivas y de
- Elaboración de fichas técnicas e instructivos (idealmente digitales) sobre los procesos de limpieza y desinfección.
- Establecer protocolos de desinfección previos al uso de cualquier elemento o herramienta de trabajo.
- Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo.
- Disponer de paños y uso de desinfectante que permita limpiar o desinfectar asear las áreas de contacto (ej. el panel de control) de los equipos o elementos de uso general (ej. Botones de ascensor, manijas etc.) entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación.
- Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar con un detergente común, para luego desinfectar con productos entre los que se recomienda el hipoclorito de uso doméstico y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio diluyéndolo de acuerdo con lo recomendado por el fabricante, entre otros.
- Así mismo, revise las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza. El listado de desinfectantes puede ser consultado en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**

- Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e
- Realizar capacitación al personal de servicios generales.
- En caso de contratar empresas especializadas estas deberán contar con concepto sanitario expedido por la Direcciones Territoriales.
- Los insumos empleados para realizar la actividad (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes) deben ser sujetos de limpieza y desinfección constante periódica, considerando los ciclos de limpieza o áreas cubiertas, según la programación de la actividad.
- Insumos químicos empleados, especificando dosis y naturaleza química del producto, deberán contar con su respectiva hoja de seguridad: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes.

¿Cómo se realiza la desinfección y limpieza de los establecimientos y espacios de trabajo?

- El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal (usar monogafas, guantes, delantal y tapabocas).
- Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
- Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
- El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.
- Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo con (sic)
- Varios productos de limpieza y desinfectantes vendidos en supermercados pueden eliminar el coronavirus en las superficies. Revise las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza.
- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día.
- Elimine los guantes y paños en una papelera después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante limpio con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado. Al finalizar el proceso báñese y cámbiese la ropa.
- Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como las superficies del baño (o cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa).
- Tener un espacio disponible para los insumos de limpieza y desinfección

4.5. Manipulación de insumos y productos.

- Asegurar que el proveedor de insumos y productos se ajuste con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Establecer un protocolo de recepción de insumos y productos.
- Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los productos a la hora de recibirlos de los proveedores y entregarlos a los clientes.
- Garantizar condiciones de calidad e higiene durante su almacenamiento.
- Reducir el contacto físico en el movimiento de productos entre personas.
- Para productos terminados, se recomienda utilizar sellos resistentes a la manipulación o doble bolsa para garantizar que no haya contaminación de estos.
- No reenvasar insumos o productos en envases que puedan confundir al personal de servicio generales o trabajadores.
- Descripción del sitio de almacenamiento de insumos.
- Fichas de datos de seguridad de los productos químicos empleados.
- Rotulado de las diluciones preparadas.
- Manejo y disposición de envases de detergentes, jabones, desinfectantes.

4.6. Manejo de residuos.

- Identificar los residuos generados en el área de trabajo.
- Informar a la población medidas para la correcta separación de residuos.
- Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negra que no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio. Además, deben estar separados de los residuos aprovechables tales corno papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos, que van en bolsa blanca.
- Realizar la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos.
- Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
- Realizar la presentación de residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.
- Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.
- Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá incluir, al menos, el procedimiento de higiene de manos.

5. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.

- Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo). Esta información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
- La empresa debe proveer los mecanismos mediante los cuales no se dé la diseminación ni transmisión indirecta de virus, a través de elementos contaminados (superficies de trabajo, máquinas o equipos de trabajo, elementos de protección personal, ropa de dotación o de trabajo suministrada por el empleador o contratante, agua, alimentos, productos biológicos, sangre). Y garantizar estrategias que limiten la trasmisión directa, a través del contacto.
- En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben identificar las condiciones de salud de trabajadores (estado de salud, hábitos y estilo de vida, factores de riesgo asociados a la susceptibilidad del contagio), así como las condiciones de los sitios de trabajo a través de visitas de inspección periódicas.

La empresa debe asegurar el cumplimiento de las siguientes actividades:

5.1. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

- Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.
- Establecer un sistema de verificación para el control en el momento de la notificación positiva (preferiblemente digital), en el que cada trabajador y persona que presten los servicios para la empresa, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: Fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 10 días y a partir del primer momento de notificación, cada día.
- No permitir el ingreso y/o acompañamiento a las instalaciones, de personas que presenten síntomas de gripa ni cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.
- Reporte diario, vía correo electrónico o telefónico o a través de la aplicación CoronApp, sobre el estado de salud y temperatura del personal en trabajo en casa

o en trabajo remoto, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 de los trabajadores.

- Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores.
- Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores y durante la jornada laboral, realizar el protocolo de lavado de manos, establecer una periodicidad mínima de cada 3 horas y al finalizar la jornada.
- Establecer el canal de información entre el empleador, la EPS, la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial.
- Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la Empresa. Teniendo en cuenta las reservas de información.
- Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital (al cual se le debe realizar la limpieza y desinfección después de cada uso), realizando la toma al ingreso y salida del turno por trabajador, con el debido registro nominal en formato establecido por la empresa. Esta medida también aplica al personal en trabajo en casa o en modalidad remota, los cuales deberán reportar su estado de salud y torna de temperatura, mediante correo electrónico o via telefónica a su jefe inmediato o área de seguridad y salud en el trabajo según estructura orgánica de la empresa.
- Establecer un protocolo de verificación de estado de salud (reporte de síntomas respiratorios y toma de temperatura) cuando haya ingresado a las instalaciones de proveedores y clientes.
- Instruir a los trabajadores, proveedores y clientes en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
- Si no se dispone del recurso humano idóneo, no se recomienda realizar test para COVID-19 a personas asintomáticas.
- Difundir a los trabajadores la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para (a preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional.
- Proveer asesoría y acompañamiento a los trabajadores o colaboradores, incluidos los de aislamiento preventivo.

5.1.1. Trabajo remoto o trabajo a distancia:

- La empresa debe garantizar la capacitación continua a través del área de formación y desarrollo o quien haga sus veces, con las herramientas tecnológicas disponibles, permitiendo estar en comunicación con ellos.
- A su vez, utilizar contenidos virtuales para fortalecer las habilidades.
- Los mayores de 60 años y trabajadores que presenten morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgos para COVID-19 deberán realizar trabajo remoto. Es responsabilidad de los empleadores realizar análisis de reconversión laboral de acuerdo con las condiciones y viabilidades del proceso productivo, para aquellos casos que requieran permanecer en aislamiento preventivo.

Adicionalmente, podrán realizar trabajo en forma remota los siguientes perfiles:

- Asesores que cuenten con conectividad en su hogar, permitiendo la continuidad de su trabajo.
- Actividades de Telemercadeo.
- Ventas en general.
- Cobranza.
- áreas de apoyo transversales y administrativas.

5.1.2. Trabajo de forma presencial:

Para el desarrollo de actividades laborales de manera presencial la empresa debe capacitar a todos los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que como mínimo debe contener:

- Información general relacionada con los lugares de la empresa en los que puede haber riesgo de exposición.
- Factores de riesgo del hogar y la comunidad.
- Factores de riesgo individuales.
- Signos y síntomas.
- Importancia del reporte de condiciones de salud.
- Protocolo de actuación frente a síntomas.
- Protocolo de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo, lavarse inmediatamente las manos, y abstenerse

de tocarse la boca, la nariz y los ojos.

- Todos los trabajadores tanto en trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 – segundos de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.
- Los trabajadores ingresan al turno con su ropa, deben pasar luego hacia un espacio dispuesto para dejar su ropa en un casillero. Allí también deben retirar sus joyas, relojes y accesorios de cualquier tipo, que puedan convertirse en riesgo para la trasmisión del virus.
- Es fundamental evitar tocar cualquier elemento que no sea indispensable de tocar y desinfectar los casilleros, llaves, maletas, entre otros.
- Si la persona llega a presentar síntomas respiratorios en el trabajo se le debe proveer un tapabocas convencional, ubicarlo en una zona que permita su aislamiento y evaluar su estado de salud teniendo en cuenta los canales de notificación instaurados dentro de la empresa para definir la conducta a seguir.
- La empresa debe buscar la asesoría y acompañamiento de su ARL para atender las necesidades de salud mental de los trabajadores o colaboradores, incluidos los casos de aislamiento social o trabajo en casa.
- Fomentar los hábitos de vida saludable con los trabajadores, como la hidratación frecuente, pausas activas y la disminución del consumo de tabaco como medida de prevención.
- Se deben realizar las pausas activas, de conformidad con lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Para la ejecución de dichas pausas no es necesario retirarse los elementos de protección personal como los tapabocas, es necesario garantizar la distancia de mínimo 2 metros entre cada uno de los trabajadores, Al finalizar las pausas activas, es necesario realizar el protocolo de lavado de manos antes de volver a la realización de las actividades laborales.
- Promover e implementar el uso de herramientas tecnológicas que reduzcan los contactos personales dentro de la empresa (por ejemplo: reuniones virtuales).
- Los trabajadores deben abstenerse de ir al lugar de trabajo en caso de presentar síntomas de gripa o un cuadro de fiebre mayor a 38°C.

5.1.3. Alternativas de organización laboral

- Adoptar esquemas operativos que garanticen la continuidad del servicio o actividad y que permitan disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y demás personas que presten sus servicios a la empresa.
- Implementar jornadas flexibles o turnos de entrada y salida a lo largo del día, con el fin de evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso y salida, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivos.
- Se debe determinar claramente el número máximo de trabajadores por turno dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo tanto para el personal administrativo, de producción, operación y/o de centro de despacho, entre otros.
- La empresa puede fomentar el uso de medios alternativos de transporte.

5.1.4. Interacción en tiempos de alimentación.

- En los tiempos de alimentación, limitar el número de personas realizando la actividad de forma simultánea para que se garantice la distancia mínima entre las mismas. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones.
- Se debe evitar tomar los alimentos en zonas que no se encuentren diseñadas para tal fin.
- En caso, que la alimentación no sea suministrada por la empresa y el trabajador se encargue de calentar su comida en hornos microondas, se debe disponer de paños y alcohol glicerinado que permitan asear el panel de control de este entre cada persona que lo utiliza, o designar a alguien que se encargue de efectuar la manipulación de los hornos.
- Realizar limpieza y desinfección antes de después de hacer uso de los espacios para alimentación.

Antes de tomar los alimentos, es necesario realizar el siguiente protocolo:

- Lavar las manos con agua, jabón y toallas desechables.
- Retirar el tapabocas
- Lavar nuevamente las manos con agua y jabón.
- Disponer las mesas con una distancia entre las mismas de 2 metros y colocar solamente el número de sillas que permita asegurar una distancia mínima entre los trabajadores de 2 metros a la hora de la alimentación y entre cada turno

realizar los procesos de desinfección.

- Al finalizar el consumo de alimentos es necesario realizar el lavado de manos con agua y jabón y utilizar un nuevo tapabocas para retomar las labores.
- No compartir los utensilios de comida con los demás trabajadores.

5.1.5. Medidas locativas

- Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo, de suficientes puntos de aseo para el lavado frecuente de manos, los cuales deberán ser acordes a las áreas de trabajo y el número de trabajadores según las recomendaciones de las autoridades de salud.
- Se deben suministrar casilleros dobles para evitar que su ropa ordinaria se ponga en contacto con la ropa de trabajo.
- Garantizar la existencia de desinfectantes cerca de las zonas de desplazamiento y trabajo.
- Garantizar la correcta circulación del aire y evitar el uso de aire acondicionado o ventiladores en las instalaciones. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación, y realizar el mantenimiento de los equipos y sistemas de ventilación.
- Garantizar la existencia de agua limpia, jabón líquido y toallas desechables o de un solo uso en los baños.
- Disponer de lavamanos para evitar aglomeraciones a la hora de realizar el lavado de manos.
- Disponer de canecas con tapa para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por los trabajadores que sean de un solo uso o desechables.
- Eliminar los sistemas de control de ingreso por huella e implementar sistemas alternos en los casos en los que sea posible. Si no es posible, establecer mecanismos de desinfección frecuente del dispositivo y de desinfección de manos luego del registro, por ejemplo, con alcohol glicerinado.
- Garantizar un espacio para que los trabajadores guarden sus elementos personales y ropa de diario en el caso en que se requiera. Igualmente, de bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (tener cuidado con las prendas personales).
- Disponer de áreas de trabajo despejadas de elementos ajenos a la labor, por lo que se debe destinar un área para que el personal guarde maletas, chaquetas, cascos de motocicleta o bicicleta y otros elementos.

5.1.6. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

- Una vez terminadas las labores, se deben retirar y disponer los elementos de protección personal para COVID-19. Si es posible que éstos sean lavados y desinfectados, se harán las recomendaciones necesarias para el manejo dentro de los hogares. En el hogar, éstos deben ser lavados al terminar la jornada y no ser combinados o mezclados con la ropa de la familia. Una vez se haya cambiado de ropa, realizar el proceso de higiene de manos.
- Tanto para el personal relacionado con la operación de cada sector, corno para el personal de las áreas administrativas, comercial, servicio técnico o mantenimiento, servicio al cliente, entre otros, la empresa deberá revisar y actualizar, de ser necesario, los procedimientos de higiene y seguridad por parte del personal, procurando la inclusión de actividades de limpieza y desinfección de sus elementos de trabajo (equipos, maquinaria, elementos o herramientas necesarias para la realización de las labores), de los elementos de protección personal y ropa de trabajo, en los casos que aplique, al iniciar y al finalizar la jornada de trabajo.

5.1.7. interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

- Definir protocolos de interacción con proveedores, clientes y personal externo a la En particular, se deberá usar siempre el tapabocas y guantes no estéril o nitrilo o caucho, realizar el protocolo de lavado de manos, mantener la distancia mínima de 2 metros entre las personas, reunirse en lugares predeterminados, seguir el protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.
- Se deben establecer los turnos para los proveedores y clientes para que puedan estar en las instalaciones. Éstos deben tener en cuenta las condiciones de los lugares a los cuales puedan acceder, asegurando el distanciamiento social y evitando aglomeraciones.
- Fomentar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales, para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido del producto. A menos que utilice su propio lapicero.

5.2. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

- Capacitar en el cumplimiento de los protocolos para los traslados, especialmente los de uso de transporte público, establecidos por las autoridades competentes.

- Si los desplazamientos se realizan en medios de transporte masivo, se deberá hacer uso del tapabocas y en la medida de lo posible guantes no estériles, nitrilo o caucho, procurando mantener distancia mínima de un metro (1 m) entre las personas al interior del vehículo.
- Cuando el transporte sea suministrado por la empresa, se debe garantizar que el vehículo se encuentre limpio y desinfectado sobre todo en las superficies con las cuales los pasajeros van a tener contacto, tales como manijas de puertas y ventanas, cinturones de seguridad y asientos, entre otras. El procedimiento de limpieza y desinfección debe realizarse nuevamente una vez haya terminado la ruta de los trabajadores hacia el trabajo o al lugar de residencia. Se debe evitar realizar paradas no autorizadas o innecesarias.
- Mantener en lo posible gel antibacterial para aplicacón a la subida y bajada del transporte y se debe mantener una ventilación constante durante el recorrido.
- Se debe evitar el uso de calefacción/aire acondicionar que circulen aire.
- Se recomienda guardar una silla de distancia entre trabajador y trabajador.
- Incentivar el uso de otros medios de transporte como bicicleta, motocicleta, entre otros y realizar la limpieza de los elementos como cascos, guantes, gafas, etc.

5.3. Capacitar a los trabajadores en aspectos básicos relacionados con la forma en que se transmite el COVID -19 y las maneras de prevenirlo:

- Disponer de información general relacionada con los lugares de la empresa en los que puede haber riesgo de exposición
- Factores de riesgo del hogar y la comunidad
- Factores de riesgo individuales
- Signos y síntomas
- Importancia del reporte de condiciones de salud
- Uso adecuado de los EPP
- Lavado de manos.
- Limpieza y desinfección

5.4. Medidas en coordinación con Administradoras de Riesgos Laborales — ARL

- Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 para identificar las actividades de mayor exposición y de este modo determinar los controles a implementar, entre ellos la distribución de espacios de trabajo y ubicación del

personal para el distanciamiento físico de los trabajadores, en concordancia con lo indicado en este documento.

- Diseñar con la asesoría de la ARL la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales necesarios antes del inicio de la actividad laboral
- Las ARL deberán disponer de un equipo técnico responsable para orientar a sus empresas afiliadas en la gestión del riesgo laboral por exposicíón a COVID-19.
- Dar aplicación a los protocolos, procedimientos y lineamientos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a sus funciones de asesoría y asistencia técnica.
- Las ARL deberán suministrar asistencia técnica para la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al riesgo laboral de COVID-19.
- Las ARL deberán orientar a las empresas sobre la gestión del riesgo laboral de los trabajadores vulnerables a la infección con COVID-19.
- Orientar a los empleadores, contratantes, trabajadores dependientes e independientes afiliados sobre la postura, uso, porte adecuado, retiro, manipulación, disposición y eliminación de los elementos de protección personal, según las instrucciones de las autoridades sanitarias, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Responder de manera ágil y oportuna a las solicitudes de las empresas referentes al control del riesgo laboral por COVID-19.

5.5. Recomendaciones en la vivienda

5.5.1. Al salir de la vivienda

- Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
- Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar conglomeraciones de personas.
- Asignar un adulto para hacer las compras, que no pertenezca a ningún grupo de alto riesgo.
- Restringir las visitas a familiares y amigos si alguno presenta cuadro respiratorio.
- No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano y mantener el aislamiento.
- Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos, y demás sitios.
- En casa debe usar tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios o si convive con personas que perteneces al grupo de riesgo de contagio.

5.5.2. Al regresar a la vivienda

- Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón.
- Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección
- Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
- Antes de tener contacto con los miembros de familia, cambiarse de ropa.
- Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
- La ropa debe lavarse en la lavadora o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. 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.
- Bañarse con abundante agua y jabón.
- Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
- Si hay alguna persona con síntomas de gripa en la casa, tanto la persona con síntomas de gripa como quienes cuidan de ella deben utilizar tapabocas de manera constante en el hogar.

5.6. Convivencia con una persona de alto riesgo

Si el trabajador convive con personas mayores de 60 años, o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, (Diabetes, Enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial- HTA, Accidente Cerebrovascular — ACV), VIH, Cáncer, Uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), Fumadores o con personal de servicios de salud, debe extremar medidas de precaución tales como:

- Mantener la distancia al menos de dos metros.
- Utilizar tapabocas en casa, especialmente al encontrarse en un mismo espacio que la persona a riesgo y al cocinar y servir la comida.
- Aumentar la ventilación del hogar.
- Si es posible, asignar un baño y habitación individual para la persona a riesgo. Si no es posible, aumentar ventilación y limpieza y desinfección de superficies de todas las áreas del hogar.
- Cumplir a cabalidad con las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- 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.
- 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 al 70% o con agua y jabón, teniendo precaución para no averiarlos.
- Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.
- Utilizar guantes para manipular la ropa, evitar sacudir la ropa y no permitir el contacto de esa ropa con el cuerpo.

5.7. Manejo de situaciones de riesgo por parte del empleador

- Definir un protocolo de remisión para el tratamiento de las personas con síntomas, o que hayan sido diagnosticadas con COVID-19, en línea con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que debe incluir las siguientes medidas:
- Implementación de un canal de comunicación directo con los trabajadores y todo aquel que se encuentre dentro de las instalaciones, informe inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que presente dentro de la empresa o de personas que avizoren síntomas de mal estado de salud.
- Desarrollar proceso de vigilancia para detectar trabajadores enfermos o con síntomas respiratorio.
- Establecer en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, un sistema de alerta de síntomas y vigilancia a la salud de los trabajadores.
- Manejo de situaciones de detección de algún trabajador enfermo y cruce con la información de personal con quienes ha estado en contacto (cerco epidemiológico).
- Identificar posibles contactos al interior de la empresa, e informar oportunamente a los potenciales contactos, en caso de identificarse trabajadores positivos para COVID-19, así como comunicar dichos casos ante las autoridades de salud competentes.

- Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados y revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Cuando alguno de los trabajadores experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del coronavirus COVID-19, se realizará aislamiento preventivo en lugar de trabajo, para lo cual debe colocarse mascarilla quirúrgica, dejarlo en una zona aislada y avisar a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir. Además, se deberá bloquear de la programación de turnos de trabajo hasta tanto no sea dado de alta por el servicio médico.
- Coordinar con las EPS para que realicen apoyo al seguimiento en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de los trabajadores, incluyendo estrategias de teste° aleatorio de COVID-19, si es el caso.
- El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que ésta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe establecer un proceso para el manejo en situaciones de detección de algún trabajador o prestador de servicios, proveedor o cliente enfermo y realizar el cruce con la información de personas con quienes ha estado en contacto, dicha persona, esto también para proveedores y clientes. (Nexo epidemiológico).
- Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. ¿Cómo se realizará el monitoreo de síntomas de contagio de COVID-19 entre trabajadores?

Difundir información periódica a los trabajadores y al personal respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia física, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar). Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas.

6.1. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.

Prevención de contagio

- Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19.
- Se recomienda establecer un sistema de verificación (preferiblemente digital), en el que cada trabajador y personas que presten los servicios para la compañía, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: Fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto.
- No se puede permitir el ingreso y/o acompañamiento a las instalaciones, de personas que presenten síntomas de gripa ni cuadros de fiebre igual o mayor a 38°C.
- Seguimiento diario aleatorio evidenciable, sobre el estado de salud y temperatura del personal en trabajo en casa o en modalidad remota, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 del personal.
- Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos.
- Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
- Utilizar la aplicación CoronApp, disponible en Android e IOs, para reportar su estado de salud y de su grupo familiar.
- Establecer un protocolo de verificación de estado de salud y temperatura de proveedores y clientes cuando haya algún tipo de ingreso a las instalaciones.
- Asegurar que todos los trabajadores estén afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, y así mismo, solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía.
- Asistir a las capacitaciones de prevención y control donde se explique la forma correcta de Uso de EPP, lavado de manos y otras medidas de autocuidado.
- Asegurar que los trabajadores permanezcan en el sitio de trabajo asignado y en el horario de trabajo establecido.
- Establecer para las cuadrillas las zonas de seguridad y salud en el trabajo.
- Promover el uso de escaleras en vez de los ascensores si el estado de salud de la persona lo permite.
- Utilizar tapabocas durante el recorrido en el ascensor.
- Aumentar la frecuencia de limpieza de la cabina del ascensor y los botones

7. Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19.

Si una persona presenta síntomas de COVID-19 como fiebre, tos, dificultad para respirar se cumplirá con el siguiente procedimiento:

- Comunicar a su jefe inmediato, verificar que está usando el tapabocas de manera adecuada y deberá ubicarlo en una zona de aislamiento identificada previamente.
- Conforme a los protocolos establecidos por las autoridades de salud en Colombia, deberá informar si ha viajado a zonas consideradas como focos de infección o ha estado en contacto estrecho (a menos de 2 metros por más de 15 minutos) con un caso confirmado de COVID-19.
- La empresa debe reportar el caso a la EPS y a la secretaria de salud que corresponda para que evalúen su estado de salud, quienes determinarán si se debe trasladar a su casa con un aislamiento preventivo para síntomas leves y en el caso de dificultad para respirar, dolor en el pecho o convulsiones lo deben trasladar a un centro médico en una ambulancia de forma inmediata.
- Si el trabajador se encuentra en su casa y presenta síntomas de fiebre, tos, dificultad para respirar o un cuadro gripal, deberá contactarse telefónicamente con su jefe inmediato para poner en su conocimiento la situación y tanto el empleador como el trabajador deberán reportar el caso a la EPS y a la secretaria de salud que corresponda para que evalúen su estado.
- Realizar 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 secretaria 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 deben limpiar y desinfectar con alcohol al 70% de manera frecuente, todas las superficies, los puestos de trabajo, espacios comunes y todas las áreas del centro de 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 las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.
- Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar con un detergente común, para luego desinfectar.

- El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.
- Identificar las áreas, superficies y objetos usados por la persona con sospecha de caso y realizar la limpieza y desinfección de manera inmediata.
- Se debe garantizar que el personal se pueda realizar el lavado de manos por los menos 6 veces al día, y que se cuente con los insumos agua limpia, jabón y toallas de un único uso.
- Asegurarse de reportar los casos sospechosos de contagio con el COVID-19 a las entidades correspondientes: secretaria de salud distrital, departamental o municipal, a la EPS del trabajador y a la ARL.

8. Plan de comunicaciones

- Todas las empresas deben contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores y personal, sindicatos y organizaciones de trabajadores. En particular, se debe desarrollar un sistema de comunicación claro y oportuno con todos los trabajadores.
- Mantener las lineas de contacto e información actualizadas a través de los medios que se dispongan en caso de cualquier emergencia.
- En particular, se deben divulgar las medidas contenidas en esta circular (*sic*) y la información sobre generalidades y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional, así como en el departamento o municipio donde opera la empresa.
- Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal que preste sus servicios en las empresas, autocuidado y las pausas activas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal, la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento social (no abrazar, besar ni dar la mano).
- Divulgar a la población trabajadora de! sector, los protocolos de prevención de contagio de COVID-19 y de atención de casos sospechosos de contagio, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud- EPS y con la asesoría y asistencia técnica de las ARL.
- Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y

atención. Se deben utilizar medios de comunicación internos, mensajes por alto parlantes, protectores de pantalla de los computadores, aplicaciones digitales donde se recuerde a los trabajadores el protocolo del lavado de manos, antes de iniciar su labor. Se deben tener en cuenta las infografias y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores y al personal que preste sus servicios en las empresas respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia social, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar)_ Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas y a 2 metros de distancia entre cada persona.



Protocolo de bioseguridad para el sector transporte

Resolución 677 de 2020

Abril 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVIO-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector transporte con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*".

3. Acciones adicionales para la mitigación de la transmisión de COVID-19 desde el sector transporte

En adición a las medidas previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y a aquellas establecidas en la Circular Conjunta 001 del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Transporte, en el sector transporte se tendrán en cuenta y aplicarán también las siguientes:

3.1. Medidas generales a implementar por parte de los operadores y conductores de la cadena logística de transporte de carga terrestre y fluvial; empresas y conductores de servicio público de transporte terrestre automotor de pasajeros; terminales de transporte terrestre; transporte férreo; entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo en los vehículos y equipos de todas las modalidades de transporte

a. Limpiar y desinfectar los sitios en los cuales los usuarios, trabajadores y demás personas pueden o han entrado en contacto directo con los medios de transporte público, tales como taquillas, sillas, ventanas, pasamanos, entre otros. Cuando se apliquen desinfectantes de uso común se deben seguir las recomendaciones de las fichas de seguridad del producto.
b. Implementar medidas para regular el acceso de pasajeros a los portales, taquillas y vehículos y organizar filas con distancia entre personas de mínimo dos metros.
c. Evitar las aglomeraciones en terminales de transporte terrestre de pasajeros, portales, paraderos e instalaciones. Los entes gestores y/o concesionarios de los sistemas de transporte masivo deberán coordinar la implementación del protocolo de bioseguridad con las autoridades locales competentes.
d. Velar porque durante el trayecto (al interior del vehículo) exista una distancia entre cada usuario de por lo menos un metro.
e. Velar por el uso obligatorio de tapabocas convencionales por parte de los usuarios del sector transporte, según lo previsto en el numeral 3.3.1, 3.3.2 y 3.3.3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.
f. Mantener ventilado el vehículo o equipo, en la medida de lo posible.
g. Planificar las rutas, Para aquellos recorridos de larga distancia, se deberá identificar los lugares en los cuales se podrían realizar paradas (por ejemplo: para surtir combustibles, descansar, comer, pernoctar o hacer uso de baños) y asegurarse, previamente, de que disponen de los servicios necesarios.
h. Velar por que los colaboradores y trabajadores cumplan estrictamente las normas de tránsito.

3.2. Medidas a implementar por parte de los conductores de todo tipo de equipos de transporte

Los conductores de todo tipo de transporte antes, durante y después de iniciar la operación deben realizar los siguientes procedimientos, además de los recomendados para cada servicio:

Actividad	Procedimiento
Inicio de operación	Abrir las puertas del vehículo y permitir que se ventile durante un par de minutos antes de iniciar cada servicio. Retirar de los vehículos elementos susceptibles de contaminación corno alfombras, tapetes, forros de sillas acolchados, bayetillas o toallas de tela de uso permanente, protectores de cabrillas o volantes, barra de cambios o consolas acolchadas de tela o textiles con fibras de difícil lavado, entre otros que puedan albergar material particulado. Asear el vehículo con agua y jabón y desinfectar con regularidad las superficies y partes de la cabina de la siguiente manera: iniciar la limpieza mediante la remoción de polvo y suciedad con un paño limpio y húmedo. Continuar aplicando desinfectantes en el tablero, botones, palanca de cambios, manubrio, espejos retrovisores, pasamanos, hebillas de cinturones de seguridad, radio, manijas de puertas y todas las superficies con las que se tiene contacto en la cabina o el vehículo. Con una toalla desechable limpiar todas estas superficies, hacer esta actividad con guantes, los cuales pueden ser de caucho o normales para actividades de aseo, atendiendo lo previsto en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, respecto de medidas de bioseguridad, en lo que corresponda.
Ante un retén de Policía o autoridad de tránsito	Ante el requerimiento por parte de las autoridades en la vía, deberá entregar los documentos solicitados y mantener una distancia mínima de dos metros. Una vez le regresen los documentos, deberá realizar el lavado de manos con agua y jabón y, de no ser posible, efectuar la desinfección con alcohol glicerinado, gel antibacterial o toallas desinfectantes. Al utilizar tapabocas, tener en cuenta que la autoridad puede solicitarle el retiro de éste para hacer un reconocimiento facial.
Alimentación	Durante las comidas evitar al máximo el contacto cercano con personas. Se recomienda llevar sus propias provisiones de alimentos (menús balanceados y agua), si es necesario detenerse en un restaurante, hacerlo en uno autorizado para prestar este servicio, y lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado o gel antibacterial después de manipular dinero.
Tanqueo de combustible	Evitar el contacto con otras personas (mínimo dos metros de distancia). una vez terminado el proceso, lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado o gel antibacterial después de pagar. Procure realizar el pago por medios electrónicos o con el monto exacto de la compra de conformidad con lo previsto en el numeral 4.1.7 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 relacionado con la interacción con terceros.

Actividad	Procedimiento
Pago de peajes (Cuando aplique)	Puede mantener puestos los guantes de trabajo (nitrilo o vinilo o látex) durante la conducción, pero si no los tiene puestos, al efectuar el pago de peaje y recibir el cambio y el comprobante de pago, debe lavarse las manos después de pagar o desinfectadas con agua y jabón o alcohol glicerinado mínimo al 60% o gel antibacterial Procure realizar el pago con el monto exacto de la compra de conformidad con lo previsto en el numeral 4,1.7 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, relacionado con la interacción con terceros.
Culminación del recorrido	Asear el vehículo con agua y jabón, desinfectar todas las partes con la cuales las personas han tenido contacto y atender las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, particularmente el numeral 3.4 de limpieza y desinfección. Si se utilizan guantes desechables o de trabajo para manipular dinero, documentos, sobres, mercancías, entre otros, se debe aplicar las medidas de higiene de manos antes y después del uso de los guantes. Los guantes desechables, deben disponerse en bolsa para residuos ordinarios y los guantes de trabajo deben ser lavados y desinfectados después de su uso. EL USO DE GUANTES DESECHABLES O DE TRABAJO NO REEMPLAZA EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS.
Al llegar a casa o al hotel	Seguir los lineamientos previstos en los numerales 4.1.6 relacionado con *Herramientas de trabajo y elementos de dotación y 4.5 Recomendaciones en la vivienda*, del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.

Si se traslada más de una persona en la cabina o vehículo, se debe utilizar el tapabocas de tiempo completo, y mantener una distancia de por lo menos un metro. En caso de viajar individualmente, el tapabocas se debe utilizar cuando se interactúa con otros.

3.3. Medidas a implementar por parte de los conductores de equipos de carga.

Además de las medidas previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 en lo que corresponda y las previstas en los numerales anteriores, los conductores de los equipos de carga deberán evitar recoger personas en la carretera y seguir las siguientes recomendaciones:

Actividad	Procedimiento
Proceso de cargue	Evitar el contacto cercano (mínimo 2 metros) con otras personas. Mantener el tapabocas y los guantes de trabajo puestos y permanecer con estos durante todo el proceso de cargue. Introducir en una bolsa plástica transparente los documentos de la mercancía a transportar. Retirarse los guantes de trabajo al salir del lugar de cargue, desinfectarlos y realizar el lavado de manos, de acuerdo con las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.
Durante el viaje	Informar al personal de la empresa de transporte si durante la jornada de trabajo, presenta síntomas asociados al coronavirus COVID-19, de acuerdo con lo previsto en el numeral 6 ‘Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19’ del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y seguir las indicaciones. La empresa de transporte adelantará las gestiones necesarias para la continuidad en la prestación del servicio de ser preciso. Realizar la higiene de manos antes y después del uso de los elementos de protección personal, según las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.
Paso por básculas	Mantener puestos los guantes de trabajo durante la conducción, de no ser posible, recibido el tiquete de báscula (cuando aplique), lavarse las manos o usar alcohol glicerinado o gel antibacterial.
Pernoctar en hotel	Evitar el contacto cercano con otras personas durante el proceso de registro y hasta el momento de llegar a la habitación y cuando se retire del hotel, Verificar las condiciones de aseo de la habitación. Retirar el overol o la ropa de trabajo antes de ingresar a la habitación. Seguir los lineamientos previstos en el numeral 4.5 *Recomendaciones en la vivienda* del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.
Entrega de la carga	Evitar el contacto cercano con otras personas y usar guantes de trabajo al llegar al lugar de descargue. Mantener el tapabocas y los guantes de trabajo puestos y permanecer con estos durante todo el proceso de entrega de la carga, Entregar los documentos de la carga en bolsas y guardar los cumplidos en la bolsa nuevamente. Desinfectar los guantes después de su uso y lavarse las manos después de entregar o recibir documentos y antes de ingresar nuevamente al equipo, según las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.

Actividad	Procedimiento
Enturnamiento en puertos	Realizar el proceso según cada puerto, usar guantes de trabajo y tapabocas al llegar al lugar de enturnamiento. Mantener una distancia mínima de dos metros con otras personas, siempre que esté fuera de la cabina. Desinfectar los guantes después de su uso y lavarse las manos después de entregar o recibir documentos y antes de ingresar nuevamente al vehículo, según las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.
Al llegar a casa	Seguir los lineamientos previstos en los numerales 4.1.6 relacionado con *Herramientas de trabajo y elementos de dotación y 4.5 Recomendaciones en la vivienda*, del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.

Estas instrucciones aplicarán para el transporte férreo de carga, siempre que sean propias para este modo de transporte.

3.3.1. Medidas a implementar por parte de los actores de la cadena logística de carga:

a. En los lugares de cargue y descargue, se debe habilitar sitios de espera con baños en buen estado, con suministro permanente de agua, con jabón líquido y toallas desechables.
b. Los generadores de carga y receptores de ésta deben realizar sus labores ágilmente, para evitar la aglomeración de personas en pequeños sitios de espera.

3.4. Medidas a implementar por parte de conductores de transporte público de pasajeros individual tipo taxi, especial, colectivo, mixto, por carretera intermunicipal, transporte férreo de pasajeros, y transporte de pasajeros por cable

Los conductores de transporte público de pasajeros individual tipo taxi, especial, colectivo, mixto, por carretera intermunicipal, transporte férreo de pasajeros y transporte de pasajeros por cable, además de atender las medidas previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 en lo que corresponda y las señaladas en los numerales 3.1 y 3.2 de este protocolo, deberán:

Actividad	Procedimiento
Proceso recogida de pasajeros	Asegurarse que la entrada del conductor no se comparta con la entrada de los pasajeros. El abordaje de la puerta trasera puede reemplazar temporalmente el acceso por la puerta delantera del vehículo, para proteger a los conductores que no tienen cabinas separadas. Evitar el contacto cercano con otras personas, y mantener el tapabocas y los guantes de trabajo puestos. Al recibir pagos del servicio de transporte en efectivo, introducirlos en una bolsa plástica transparente. Lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado o gel antibacterial después de manejar dinero en efectivo.
Durante el viaje	Avisar a la empresa de transporte, si durante el recorrido algún usuario presenta síntomas asociados al COVID-19. Solicitar al usuario que informe a la secretaría de salud municipal, que se ponga en contacto con su EPS y se aísle a una distancia de por lo menos dos metros de los demás usuarios y del conductor. Informar a la empresa de transporte y a la secretaria de salud municipal, si durante la jornada de trabajo presenta sintomatología asociada al COVI D-19, según lo señalado en el numeral 6 "*Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19*" del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y suspender la actividad de transporte. La empresa de transporte adelantará las gestiones necesarias para la continuidad en la prestación del servicio, de ser preciso. Retirar los guantes de trabajo y desinfectarlos al terminar el servicio y realizar la higiene de manos antes y después del uso de los elementos de protección personal de acuerdo con las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.
Después de cada viaje o mínimo 3 veces al día	Seguir los lineamientos previstos en los numerales 4.1.6 relacionado con *Herramientas de trabajo y elementos de dotación* y 4.5 *Recomendaciones en la vivienda*, del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.

Para el transporte férreo de pasajeros y de cable, aplicarán las instrucciones anteriores, siempre que sean propias para estos modos de transporte.

3.5. Medidas a implementar por parte de trabajadores, contratistas, colaboradores, conductores y controles del transporte público masivo

Los trabajadores, contratistas, colaboradores, conductores y controles del transporte público masivo además de atender las medidas previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 en lo que corresponda y las de los numerales 3.1 y 3.2 del presente protocolo. deberán:

Actividad	Procedimiento
Inicio de la operación	Asegurar que la entrada del conductor no se comparta con la entrada de los pasajeros y que se mantenga una distancia mínima de un metro entre el conductor y los pasajeros durante el trayecto. Asegurar que el lugar de trabajo esté limpio y desinfectado de acuerdo con las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.
Durante la operación	Evitar el contacto cercano con otras personas y usar el tapabocas de manera permanente. Los guantes de trabajo se usarán de acuerdo al análisis de riesgo realizado por la empresa, si es necesario su uso permanente aclarar qué tipo de guante se requiere. No consumir alimentos ni bebidas dentro del vehículo. Usar los elementos de protección personal y reportar cualquier novedad o cambio que se requiera. Avisar a la empresa de transporte si durante el recorrido algún usuario presenta o manifiesta síntomas asociados al COVID-19, quienes avisarán a la secretaria de salud municipal o distrital o la entidad que haga sus veces, del lugar que transita el vehículo. El conductor le solicitará al usuario que se aísle a una distancia de por lo menos dos metros de los demás usuarios y del conductor. En el caso del trabajador, si durante la jornada de trabajo, presenta sintomatología asociada al COVI D-19, informar a la empresa de transporte, según lo previsto en el numeral 6 "*Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19*" del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y suspender actividades. La empresa de transporte adelantará las gestiones necesarias para la continuidad en la prestación del servicio, de ser necesario. Realizar la higiene de manos antes y después del uso de los elementos de protección personal de acuerdo con las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 en lo que corresponda.
Al finalizar la operación	Retirar los elementos de protección personal desechables e introducirlos en una bolsa para residuos ordinarios y realizar el lavado de manos al terminar el servicio. Si se utilizan guantes desechables o de trabajo para manipular dinero, documentos, sobres, mercancías, entre otros, se debe aplicar las medidas de higiene de manos antes y después del uso de los guantes. Los guantes desechables, deben disponerse en bolsa para residuos ordinarios y los guantes de trabajo deben ser lavados y desinfectados después de su uso. EL USO DE GUANTES DESECHABLES O DE TRABAJO NO REEMPLAZA EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS. Disponer de personal idóneo para realizar las actividades de limpieza y desinfección como tableros, botones, palanca de cambios, manubrio, pasamanos, puertas, ventanas, sillas y todas las superficies con las que tiene contacto el conductor y los pasajeros de acuerdo con las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.

Actividad	Procedimiento
Al llegar a casa	Seguir los lineamientos previstos en los numerales 4.1.6 relacionado con *Herramientas de trabajo y elementos de dotación* y 4.5 *Recomendaciones en la vivienda*, del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.

3.6. Medidas a implementar en las terminales de transporte terrestre de pasajeros e infraestructura asociada a los sistemas de transporte masivo

En adición a las medidas previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, los operadores de las terminales de transporte terrestre de pasajeros y los entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo deberán:

a. Revisar y actualizar la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos del terminal de transporte terrestre de pasajeros y la infraestructura asociada a los sistemas de transporte masivo, donde se incluya y analice el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19, estableciendo los controles necesarios en el área administrativa y operativa, así como también los elementos de protección personal requeridos, y medidas encaminadas a cómo proceder en caso de sospecha de contagio del virus para establecer aislamiento inmediato.

b. Controlar el distanciamiento físico, evitando aglomeraciones en las terminales de transporte terrestre de pasajeros e infraestructura asociada a los sistemas de transporte masivo tales como portales, estaciones, paraderos, pasadores, etc. implementando medidas como regular el acceso de pasajeros y organizar filas con suficiente distancia entre personas, coordinando con las autoridades locales el cumplimiento de estas medidas.

c. Limpiar y desinfectar frecuentemente las superficies tales como los puntos de venta de pasajes en mostrador, puntos de venta de pasajes automático, verificador de carga de pasajes, torniquetes, pasos, pasillos y demás mobiliario con el que se tiene contacto frecuente, tales como sillas, puertas, perillas, ventanas, barios, entre otras, atendiendo las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.

d. Mantener ventiladas las estaciones e instalaciones.

e. Garantizar medidas de distanciamiento e higiene en toda la infraestructura.

f. Garantizar que se disponga de lavamanos con abastecimiento de agua, jabón líquido, toallas de papel desechables y bolsas de plástico o canecas con tapa para disponer los residuos que se generen.

g. Disponer de dispensadores de alcohol glicerinado o gel antibacterial en las puertas de ingreso y salida de pasajeros, conductores y personal de apoyo.
h. Retirar tapetes, alfombras, elementos porosos, absorbentes y demás elementos que dificulten el correcto proceso de limpieza y desinfección.

3.7. Estrategias de comunicación a implementar por parte de las terminales de transporte terrestre e infraestructura asociada a los sistemas de transporte masivo.

En concordancia con el numeral 7 '*Plan de comunicaciones*" del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, las terminales de transporte terrestre y los entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo informarán permanentemente a los usuarios las medidas adoptadas para prevenir el contagio del virus de conformidad con las recomendaciones emitidas para el efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social; y al tiempo suministrarán información a sus empleados y contratistas de las medidas adoptadas y las herramientas de prevención que pueden utilizar para su protección. La información para difundir deberá ser clara, precisa e inclusiva.

Las estrategias de divulgación de información habrán de incluir:

a. Sensibilización a través de acciones pedagógicas sobre la importancia de prevenir el coronavirus COVID-19.
b. Instalación de piezas gráficas en la infraestructura, sobre la prevención del coronavirus COVID-19.
c. Recomendaciones según el protocolo de lavado de manos, etiqueta respiratoria y distanciamiento físico.
d. Comunicación verbal y escrita a los usuarios sobre los productos de limpieza dispuestos en la infraestructura.
e. Piezas de información de la limpieza y desinfección de la infraestructura.
f. En los sistemas de reproducción de audios y emisión de videos disponibles en la infraestructura difundir mensajes de auto cuidado para concientizar a los usuarios sobre la importancia de prevenir el coronavirus COVID-19.
g. Entrega de información a través de los canales de comunicación interna a funcionarios de la infraestructura.

3.8. Medidas a implementar por parte de tripulantes de servicio de transporte fluvial de carga.

Los tripulantes de servicio de transporte fluvial de carga, además de atender las medidas previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 y las de los numerales 3.1 y 3.2 del presente protocolo en lo que sea aplicable, deberán implementar las siguientes medidas:

Actividad	Procedimiento
Operación	Asear todos los días la embarcación, establecimientos y empresas, de acuerdo con las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 en lo que corresponda. Realizar limpieza y desinfección del puesto de mando de las embarcaciones y artefactos navales con los que se presta el servicio de transporte fluvial, tales como tablero de control, timón, brújula, señalización fluvial y de los chalecos salvavidas, atendiendo las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda, Reportar al capitán a cargo del equipo, los casos de tripulantes a bordo que presenten o manifiesten síntomas relacionados con COVI D-19, el cual a su . vez contactará de manera inmediata a la autoridad civil más cercana a la embarcación y coordinarán el protocolo y proceso de desembarco del : tripulante. Seguir lo previsto en el numeral 6 “Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19” del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, según aplique, y suspender la actividad de tripulante, si no es posible garantizar el aislamiento del tripulante en una cabina o recinto diferenciado se deberá aislar a una distancia de por lo menos dos metros de la demás tripulación y el capitán.
Proceso de cargue	Evitar el contacto cercano con otras personas, mínimo de dos metros de distancia, utilizar tapabocas y guantes de trabajo y permanecer con estos durante todo el proceso de cargue. Una vez recibidos los documentos de la mercancía a transportar, introducirlos en una bolsa plástica transparente. Una vez salga del lugar de cargue, retirarse los guantes de trabajo y proceder a desinfectarlos y realizar el lavado de manos, de acuerdo con las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 en lo que corresponda.
Ante un retén de Policía, Patrulla de la Armada Nacional o la DIMAR	Utilizar guantes y tapabocas para atender a la autoridad, una vez se ha detenido, procurando mantener una distancia mínima de dos metros. Tener en cuenta que la autoridad puede solicitarle que se retire el tapabocas para hacer un reconocimiento facial.

Actividad	Procedimiento
Entrega de la carga	Evitar al máximo el contacto cercano con otras personas (mínimo dos metros de distancia), usar tapabocas y guantes de trabajo. Entregar los documentos de la carga en la bolsa y guardar los cumplidos en la bolsa nuevamente. Después de entregar o recibir documentos y antes de subir a la embarcación desinfectar los guantes y lavarse las manos, así como desinfectar chalecos salvavidas, de acuerdo con lo previsto en las , medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 en lo que corresponda.

3.9. Medidas a implementar por parte de operadores de servicio de transporte fluvial de pasajeros.

Los operadores de servicio de transporte fluvial de pasajeros además de atender las medidas previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 y las de los numerales 3.1 y 3.2 de este protocolo en lo que sea aplicable, deberán implementar las siguientes medidas:

Actividad	Procedimiento
Inicio de la jornada diaria	Asear y desinfectar diariamente la embarcación, limpiar y desinfectar chalecos salvavidas, sillas, barandas, timón, brújula, tablero de control, timón, brújula y todas las partes de la embarcación con las que tienen contacto frecuente los pasajeros y la tripulación, de acuerdo con las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.
Proceso recogido de pasajeros	Evitar el contacto cercano con otras personas. Utilizar tapabocas y guantes de trabajo y permanecer con estos durante todo el servicio, recibido el pago (dinero) del servicio, introducirlo en una bolsa plástica transparente. Lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado o gel antibacterial después de manejar dinero en efectivo. Una vez termine el servicio, retirarse los guantes de trabajo y proceder a desinfectarlos. Lavarse las manos antes y después de utilizar los guantes, según las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.

Actividad	Procedimiento
Durante el viaje	Informar a la empresa de transporte, si durante el viaje algún usuario presenta síntomas asociados al COVID-19. Así mismo, el tripulante deberá solicitar que el usuario informe a la autoridad de salud y se aísle a una distancia de por lo menos dos metros de los demás usuarios y la tripulación. Informar a la empresa de transporte y a la autoridad de salud del municipio que corresponda, si durante la jornada de trabajo, el tripulante u operario presenta sintomatología asociada al COVID-19, de acuerdo con lo previsto en el numeral 6 "*Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19*" del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y suspender la actividad del trabajador para facilitar su protección respiratoria. La empresa de transporte adelantará las gestiones necesarias para la continuidad en la prestación del servicio, de ser necesario. Se deberá mantener una distancia de por lo menos dos metros de los demás usuarios y la tripulación. Facilitar la des infección con alcohol glicerinado o gel antibacterial para los tripulantes y pasajeros durante el recorrido.
Después de cada viaje	Realizar limpieza y desinfección del puesto de mando de las embarcaciones y artefactos navales con los que se presta el servicio de transporte fluvial, tales como tablero de control, timón, brújula, señalización fluvial, chalecos salvavidas, sillas, barandas y todas las partes de la embarcación con las que tienen contacto frecuente los pasajeros y la tripulación, atendiendo las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.

3.10. Vehículos y motocicletas particulares

Los conductores de vehículos de servicio particular y motocicletas deberán atender las medidas descritas en el numeral 3.2 de este protocolo y tener en cuenta, además:

a. En la medida de lo posible se debe mantener ventilado el vehículo.
b. Si se traslada más de una persona en el vehículo, se debe utilizar el tapabocas de tiempo completo y mantener una distancia de por lo menos un metro, por ejemplo, el acompañante puede ir en la parte de atrás.
c. En el caso de motocicletas se debe desinfectar con regularidad el manubrio de estas. asi como los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros.
d. Si se utilizan guantes desechables o de trabajo se debe aplicar las medidas de higiene de manos antes y después del uso de los guantes. Los guantes desechables, deben disponerse en bolsa para residuos ordinarios y los guantes de trabajo deben ser lavados y desinfectados después de su uso.

EL USO DE GUANTES DESECHABLES O DE TRABAJO NO REEMPLAZA EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS

e. Se debe hacer estricto cumplimiento de las normas de tránsito.

3.11. Bicicletas convencionales, eléctricas y patinetas eléctricas

Si se consideran alternativas para la movilidad como caminar o desplazarse en bicicleta se deberá seguir lo establecido en los lineamientos o protocolo de bioseguridad para actividad física al aire libre. Además, tener en cuenta:

- Se debe ejecutar la actividad de limpieza y desinfección de la bicicleta con regularidad, en especial el manubrio, así como los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros, atendiendo las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.
- Mantener el distanciamiento físico aerodinámicamente equivalente determinado para las actividades de movilidad activa permitidas, esto es caminata, uso de bicicleta, propendiendo por el cumplimiento y automonitoreo.
- Llevar siempre un kit de auto cuidado que incluya toallas desechables con bolsa plástica para depositarlas una vez usadas, gel antibacterial, bloqueador solar, tapabocas, hidratación con agua, ropa deportiva de uso exclusivo para las actividades a realizar al aire libre. Utilizar el tapabocas siguiendo las orientaciones previstas numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.
- Si se utilizan guantes desechables o de trabajo se debe aplicar las medidas de higiene de manos antes y después del uso de los guantes. Los guantes desechables, deben disponerse en bolsa para residuos ordinarios y los guantes de trabajo deben ser lavados y desinfectados después de su uso.

EL USO DE GUANTES DESECHABLES O DE TRABAJO NO REEMPLAZA EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS.

3.12. Usuarios de servicio público de transporte:

a. Es obligatorio el uso de tapabocas convencional en el sistema de transporte público, tales como taxis, transporte masivo, terrestre intermunicipal, colectivo, mixto, por cable o férreo,

b. Evite el contacto cercano con otras personas. Procure mantener una distancia mínima de un metro, entre personas al interior del transporte público.
c. Absténgase de saludar con besos, abrazos o dar la mano. Evite tocarse los ojos, la nariz y la
d. Para realizar el pago del servicio de transporte o la recarga de su tarjeta de transporte preferiblemente utilice medios electrónicos.
e. Si se utiliza dinero en efectivo, procure pagar con el valor exacto.
f. Se debe evitar adquirir o recibir alimentos u otros elementos durante el recorrido.
g. Utilice alcohol glicerinado o gel antibacterial o toallas desinfectantes después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies tales como: pasamanos, cinturones de seguridad, torniquetes, mostradores, manijas de puertas y ventanas.
h. Se debe mantener una adecuada ventilación en el vehículo, en la medida de lo posible evite cerrar las ventanas.
i. Al terminar su recorrido o al salir del sistema de transporte público, lávese las manos siguiendo el protocolo establecido, de no ser posible, utilice alcohol glicerinado gel antibacterial o toallas desinfectantes para desinfectar las manos.
j. Si durante el recorrido presenta síntomas respiratorios de aviso al transportador, comuníquese con la autoridad de salud local y manténgase a una distancia de por los menos dos metros de los demás usuarios y del conductor.
k. Siga las recomendaciones de las autoridades nacionales, las establecidas y adoptadas por las autoridades municipales, autoridad de tránsito y transporte y por el trasportador en cada territorio,
l. Lávese las manos frecuentemente considerando el contacto con superficies de uso público.

Protocolo de bioseguridad para el Sector Caficultor

Resolución 678 de 2020

Abril 24 de 2020

1. Objetivo

El presente protocolo tiene como objeto orientar las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, para implementar en el sector caficultor, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad serán las indicadas en la Resolución 666 de 2020, *que* adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública.

3. Acciones adicionales para la mitigación de la transmisión de COVID-19 en el sector caficultor

El sector de caficultores debe cumplir con las medidas generales previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 y con las específicas aquí establecidas para el sector caficultor, que se describen a continuación:

3.1. Responsabilidades

3.1.1. Cuidados básicos de interrupción de la cadena de contagio de COVID-19.

a. Operar con mano de obra local, ya sea de la misma familia, familiares cercanos, vecinos o amigos.
b. Todos los días, antes de empezar las labores con las personas que nos ayudarán en la jornada de trabajo, debemos brindarles información sobre las medidas para reconocer y prevenir el contagio de COVID-19.
c. Establecer acuerdos sobre las medidas de limpieza. desinfección, lavado de manos, manera de estornudar y toser, restricciones sobre salir de la finca y medidas al volver, en particular cuando vamos al pueblo o visitamos áreas con casos confirmados.
d. Proporcionar facilidades para que los trabajadores se laven las manos, instale mangueras y jabón cerca del comedor, cuarteles y si es posible en la zona de trabajo en el cultivo para que se haga fácil el lavado de manos de manera muy frecuente.
e. Acatar las recomendaciones de higiene respiratoria y distanciamiento social.
f. Realizar inspección al menos tres veces al día: en la mañana, a mediodía y en la noche para detectar de forma temprana casos sospechosos. Es importante que se defina en la finca quién o quiénes adelantaran esta labor, las personadas delegadas deberán conocer los síntomas de la enfermedad.
g. Implemente rutinas de toma de temperatura diariamente en la mañana, para lo cual se requiere adquiera tantos termómetros axilares como personas tenga en la finca. El termómetro es de uso personal y no debe ser prestado por ninguna razón.
h. Aislamiento en caso de que los trabajadores con gripa estén en la finca. En tal condición deberán permanecer en la finca en condición de aislamiento si se les ofrece la estadía transitoria durante la cosecha. Fincas pequeñas que suplen la mayor parte de su demanda de trabajo con mano de obra familiar o allegados, vecinos o jornaleros deben prever el auto aislamiento preventivo domiciliario si se identifican síntomas compatibles con la enfermedad.

i. El aislamiento será preferiblemente individual. Si hay más personas con síntomas se pueden agrupar en el mismo lugar, si y sólo si son los mismos síntomas respiratorios. asegurando el uso permanente de la protección respiratoria y el distanciamiento permanente a 2 metros el uno del otro.
j. Si el trabajador presenta síntomas como dificultad para respirar o sensación de ahogo, dolor en el pecho y/o convulsiones, coordine su desplazamiento al hospital local, donde recibirá atención con cargo a la EPS del régimen subsidiado o contributivo a la cual se encuentre afiliado. tenga en cuenta que no todos los casos de infección respiratoria son de COVID-19. Solicite al trabajador amablemente que se retire del grupo y proporciónele un área de aislamiento mientras se aclara su evolución.
k. Los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 deben permanecer en la finca en condiciones de aislamiento, pero el sistema de salud debe estar enterado y también es recomendable notificar al extensionista de la Federación Nacional de Cafeteros – FNC que lo atiende en su finca.
l. Es importante preguntar por el resultado de la toma de temperatura con termómetros infrarrojos que realizan las autoridades locales, a la llegada de población flotante al municipio durante la búsqueda activa de casos sospechosos de COVID-19, promueva la participación de sus trabajadores en estas mediciones.

Los trabajadores y personas que no sean disciplinadas y capaces de cumplir individual y colectivamente, es un riesgo para la comunidad y no debe ser parte del contingente de trabajo.

En caso de que el trabajador presente al menos uno de los signos o síntomas como fiebre de 38°C o más, dificultad respiratoria, tos, dolor de garganta, diarrea, fatiga de inicio reciente, debe ser sospechoso de infección respiratoria y ponerse en aislamiento acorde a lo dispuesto en los lineamientos emitidos por parte de este Ministerio.

3.1.2. Comportamientos saludables en los lotes de recolección

a. En los momentos de descanso, bebida y/o almuerzo, separarse dos (2) metros, no compartir utensilios de fiambres, ni cubiertos.
b. En los momentos de la cosecha separar los recolectores por más surcos, procurando mantener la separación de dos (2) metros entre ellos para que no se junten.
c. Al momento del pesaje se debe evitar aglomeraciones de trabajadores (conservando siempre los dos metros de distancia entre ellos), el pesador debe utilizar los elementos de protección personal.
d. En los momentos libres conservar siempre los dos (2) metros, no compartir el

celular, este se debe limpiarse con alcohol, lavarse las manos antes de comer, antes de beber, antes de acostarse, en veinticuatro (24) horas lávese las manos al menos cinco (5) veces con agua y jabón.

3.1.3. Uso de sustancias de desinfección

a. Asperjar paredes, pisos y baños con hipoclorito de sodio. Quien use esta modalidad debe utilizar los elementos de protección personal, cachucha, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de nitrito o látex, pantalón largo, camisa manga larga y botas,
b. Poner a disposición de todos los trabajadores. en diferentes partes de tránsito, atomizadores con solución de hipoclorito de sodio que se puede utilizar para desinfectar los zapatos, la ropa y utensilios de trabajo evitando que el hipoclorito entre en contacto con ojos, boca y mucosas. Para desinfección de manos debe poner a disposición de todas las personas de la finca soluciones de alcohol al 60% o 70% para ser utilizados siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias, de lo contrario debe lavarse las manos con agua y con jabón.
c. Asignar un trabajador o miembro de la finca la tarea de realizar limpieza y desinfección con bombas de aspersión cargadas de solución desinfectante de hipoclorito de sodio a los vehículos que necesariamente deban ingresar a la finca. Además, posterior a la recepción de insumos, procure realizar la limpieza y desinfección de empaques.

3.1.4. Uso de elementos de protección personal

1. Los elementos de protección personal (gorro, overol o bata. botas, tapabocas, gafas y guantes) deben ser suministrados por los dueños o responsables de las fincas. Igualmente se hace necesario capacitar al personal en el uso adecuado de ello y en el uso de los jabones y desinfectante de acuerdo las recomendaciones del fabricante.
2. El uso de tapabocas debe ser habitual para todos los recolectores, en especial en aquellos momentos donde sea necesaria la interacción entre personas. Deben ser desechados diariamente o cada vez que estén húmedos en una bolsa plástica y lugar específico de la finca, independiente del resto de los desechos.
3. Se debe evitar compartir elementos de protección personal, como guantes, sombreros, máscaras, gorros, cachuchas entre otros, debido a que son objetos en los que puede permanecer el virus.

4. Una vez finalizadas las actividades de limpieza, se deben lavar con agua y jabón las botas, gafas. guantes, overoles o batas y desechar los tapabocas. El uso de guantes no reemplaza el lavado constante de las manos, Cambie los guantes cada vez que estén visiblemente sucios.
5. Los niños, niñas, adolescentes y adultos que permanezcan en las fincas cafeteras deben portar protección respiratoria.

3.1.5. Actividades de limpieza y desinfección

1. Es necesario que diariamente se realice limpieza y desinfección de cocinas, comedores, habitaciones, baños, duchas y áreas de lavandería. Todos los utensilios de cocina, vajillas. vasos y pocillos deben lavarse muy bien con agua y jabón después de cada comida.
2. Durante la cosecha es importante que se asegure el suministro suficiente y permanente de agua y jabón en las duchas, cocinas, comedores y áreas para el lavado de ropa.
3. La zona del comedor (pisos, paredes, mesas y sillas) debe ser sometida a limpieza y desinfección antes de cada comida. Establezca turnos de alimentación para evitar aglomeraciones y asegurar filas y puestos en la mesa a dos (2) metros una persona de otra.
4. Desinfectar el vehículo de la finca frecuentemente en pasamanos, sillas, puertas, entre otras, así como las superficies que más estén en contacto directo. Si es posible, disponer de alcohol glicennado al 60 — 70%, para que cada trabajador se aplique antes de ingresar al vehículo.
5. El personal que utilice motocicleta deberá mantenerla limpia y desinfectada, al igual que los elementos de protección como casco, rodilleras, coderas y petos, que deben ser de uso personal.
6. Baños y lavamanos deben ser sometidos al lavado y desinfección frecuente, garantizando la dotación de jabón, toallas desechables y papel higiénico.

3.1.6. Medidas de aislamiento preventivo

1. Desplazamiento de una persona de la finca, preferiblemente personas menores de 30 o 40 años, manteniéndose a dos (2) metros de cualquier persona, usando el tapabocas de manera permanente y saludando sin contacto físico. Al regresar a la finca debe desinfectar los zapatos con solución de hipoclorito, se lava las manos con agua y jabón, se retira la ropa, se bañar con abundante agua y jabón

y cambia de ropa antes de interactuar con otros de la finca.

2. Los más adultos, en particular de 60 y más, deben permanecer en la finca, evitar el contacto con personas que habitualmente no viven en ella, no deben hacer parte de grupos de trabajadores. Tampoco pueden hacer parte de este grupo: las personas obesas, hipertensos, diabéticos, con enfermedades de los bronquios o pulmones, cáncer o que tengan las defensas bajas.
3. Todas las personas que lleguen a las instalaciones en las rutas de transporte deberán, antes de ingresar a las áreas de trabajo, lavarse las manos y usar alcohol glicerinado al 60 = 70%,

3.1.7. Aislamiento obligatorio para casos sospechosos y sus contactos

1. El periodo de aislamiento durante 14 días es obligatorio para el caso sospechoso y sus contactos.
2. Las habitaciones o cuarteles de aislamiento deben garantizar condiciones favorables: buena ventilación, idealmente con baño exclusivo, en caso de no poder contar con este, se debe realizar la desinfección del mismo una vez se utilice y procurar ventilación natural.
3. Para un adecuado manejo de personas en condición de aislamiento siga lo indicado en los lineamientos definidos por parte de este Ministerio, disponibles en el link: **https://bit.ly/30arsBO**
4. Ante la presencia de casos sospechosos debe destinarse personal de la finca para brindar atención a los Siempre usarán gorros, gafas, tapabocas, guantes, batas desechables, ropa de manga larga, pantalones largos y botas.
5. Estas personas van hasta la puerta' del cuartel o cuarto de aislamiento y llevan alimentación, bebida y medicamentos y otros necesarios para los enfermos. Están pendientes averiguando permanentemente sobre su evolución y mantienen comunicación permanente con el hospital local. Una vez terminan su labor, se retiran toda la ropa de protección y la destinan donde desechan los tapabocas y guantes, proceden a bañarse con abundante agua y jabón y se ponen ropa limpia para poder interactuar siembre a dos (2) metros con otras personas.
6. En caso de no contar con lavadora y personal adicional, el aseo de la habitación y del baño y el lavado de ropa deberán hacerlo los mismos enfermos, Si por el grado de enfermedad no puede hacerlo, asigne una persona que debe usar botas, overol, guantes, tapabocas, gafas y gorro mientras presta el servicio. Al terminar se retira la ropa completamente, se baña y lava la ropa utilizada evitando mezclarla con la ropa de las personas sanas.

7. Solo uno de los trabajadores debe ser quien lleva siempre los alimentos a los enfermos en aislamiento, usando al menos: gafas, guantes y tapabocas. La comida se deja a la entrada de la habitación o de la tienda de campaña y los pacientes se acercan a recogerla una vez que quien presta el servicio se ha retirado.

3.2. Medidas para fincas que requieren mano de obra local: fincas pequeñas

1. La mayor parte de las fincas cafeteras requieren operar con mano de obra local, ya sea de la misma familia, familiares cercanos, vecinos o amigos. Realizar las actividades cafeteras con personas conocidas de la región donde no se han detectado casos positivos de COVID-19.
2. Si la mano de obra es escasa, se deberá organizar la agenda de trabajo, programando la ejecución de las labores urgentes, obligatorias e impostergables y dejando para otro momento aquellas que no afectan (o lo hacen de forma menos grave) el desempeño de la finca cafetera.
3. En una misma finca hay lotes con cafetales más jóvenes y de mayor producción; recoger primero la de estos cafetales y posponer, delegar o en el peor caso no recoger la del lote menos productivo e implementar las medidas de la Federación Nacional de Cafeteros para el control de la broca, para lo cual se puede apoyar telefónicamente con el extensionista.
4. Es recomendable que se refuerce el control de roedores y otras plagas como insectos en todas las instalaciones de la finca, especialmente en áreas de secado y almacenaje del grano de café.

3.3. Medidas para fincas que requieren mano de obra externa (recolectores, andariegos): fincas medianas y grandes

1. Los caficultores con fincas medianas y grandes se ven en la necesidad de contratar personal externo para recoger la cosecha, cambie la rutina de contratación, ahora se hace necesario, un proceso juicioso de selección. Conforme los puntos anteriores incluir personas con signos y síntomas de gripa (fiebre, tos, secreción nasal, malestar general) implica adecuación y manejo especial de zonas de aislamiento.
2. Las rutinas de aseo, desinfección y aislamiento (acuartelamiento permanente) deben acordarse desde la vinculación y velar por su permanente cumplimiento por parte de todos los trabajadores.
3. Considere la posibilidad de instalar cuarteles de aislamiento.

4. Es necesario garantizar la comida y demás servicios durante los 7 días de la semana mientras dure la cosecha. Se puede pensar en extender la jornada de recolección a todos los días de la semana, es decir, incluso el fin de semana, acortando el cronograma de recolección de la cosecha, requiriendo menos personas para hacer la labor y mejorando el ingreso de los recolectores ante su mayor productividad. Para ello el personal de administración, patrones de corte y demás deben estar disponibles en la operación de cosecha durante la semana completa y tendrán derecho a los reconocimientos laborales del caso.
5. Llevar registro escrito del personal que labora. Es obligatorio hacer firmar a cada trabajador un formato que lleve la fecha, nombres y apellidos, número de identificación, edad, último lugar de procedencia, número de contacto (celular), EPS a la cual se encuentra aliado, adicionalmente preguntas como:
   a. ¿Ha tenido contacto con una persona positiva COVID-19 o con gripa en los últimos 15 dial? SI o NO
   b. Indique de si sufre de: Obesidad, Tensión arterial alta, Diabetes, enfermedades respiratorias, cáncer y/o VIH.
6. Si el trabajador informa que ha tenido contacto con personas positivas a COVID-19. sufre de algunas de las enfermedades anteriormente referidas o procede de zonas del país con casos positivos a coronavirus, debe ser considerador de alto riesgo.

3.3.1. Alojamientos o cuarteles de trabajadores

1. Sacar las sábanas, cobijas y colchones todos los días al sol, abrir puertas y ventanas en el día. NO sacudir nada. Que los trabajadores guarden su ropa en bolsas plásticas.
2. Realizar limpieza y desinfección del piso de los alojamientos varias veces al día con solución de hipoclorito de sodio. Es mejor pasar el trapero que levantar polvo con la escoba.
3. Asear los baños y lavamanos diariamente, las veces que sea necesario. Secar las toallas al sol, no compartir toallas, asegurar permanente la disponibilidad de jabón.
4. Para evitar el contagio las zonas *de* descanso y la alimentación se tomarán por turnos, asegurando la desinfección frecuente de estas zonas.
5. No se deben compartir los recipientes utilizados para consumir alimentos o bebidas (vasos, platos, cubiertos u otros artículos de uso personal), así como abstenerse de compartir alimentos.
6. Los trabajadores, al llegar a la finca y antes de ingresar al alojamiento, deben

retirarse la ropa, bañarse y preferiblemente lavar de inmediato su propia ropa.

7. La distancia entre cama y cama en los alojamientos deberá ser superior a dos (2) metros, por lo que en caso de requerirse adecuar otras áreas para alojar trabajadores, deberá hacerse, También instalar el menor número de personas en un cuartel es buena media de prevención. Cuando en el cuartel se cuente con camarotes, estos deben utilizarse solo para la acomodación de una persona por camarote.
8. Instalar tiendas de campaña para organizar alojamientos es una medida recomendada en esta época, siempre y cuando se aseguren los mínimos necesarios de higiene, salubridad y dignidad para los trabajadores.



Protocolo de bioseguridad para el sector de infraestructura de transporte.

Resolución 679 de 2020

Abril 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector de infraestructura del transporte con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*".

3. Acciones adicionales para la mitigación de la transmisión de COVID-19 desde el sector de infraestructura de transporte

En los proyectos de infraestructura de transporte en adición a las medidas previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, se implementarán también las siguientes acciones y medidas por parte de los contratistas e interventorías y considerando la cadena de abastecimiento y logística:

3.1. Responsabilidades

3.1.1. Contratistas

a. Establecer un protocolo de prevención y mitigación del COVID-19, a través del cual implementarán las recomendaciones previstas en la Resolución 666 de 2020 y este protocolo, conforme a las condiciones y necesidades de cada uno de los proyectos; garantizando la continuidad de las actividades y la protección integral de los trabajadores, contratistas, autoridades, personal de interventoría, supervisión y demás personas que estén presentes en los frentes de obra u operación de los proyectos. Este protocolo deberá tener concepto de no objeción/aprobación por parte de las interventorías el cual deberá ser emitido previo al reinicio de las obras.
b. Articular con las entidades contratantes, administraciones municipales del Área de Influencia Directa (AID) del proyecto, las secretarías departamentales y distritales de salud o la entidad que haga sus veces y las ARL, en el ámbito de competencia de cada uno, las acciones a implementar, así como recibir observaciones y sugerencias para su debida ejecución.
c. Publicar los protocolos en las páginas web y en los medios de información con los que cuente.
d. Reportar a la entidad contratante, a la interventoría y a las autoridades de salud del orden nacional, departamental y municipal cualquier caso de contagio que se llegase a presentar, así como el seguimiento a la evolución de los casos reportados.
e. Tener en cuenta los lineamientos y disposiciones de las autoridades nacionales y locales para la atención y prevención del COVID-19 en el período de aislamiento preventivo ordenado por el Gobierno Nacional, y hasta tanto permanezca vigente la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional.
f. Incorporar en los canales oficiales de comunicación y puntos de atención establecidos la información relacionada con la prevención, propagación y atención

del COVID-19 con el fin de darla a conocer a sus trabajadores, contratistas y comunidades alrededor de los proyectos.

g. Apoyarse en la ARL en materia de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo y en las EPS en lo relacionado con el desarrollo de las actividades de promoción y prevención de la salud.
h. Solicitar el acompañamiento de la ARL para verificar el cumplimiento de las medias y acciones adoptadas en su proyecto.

3.1.2. Entidad contratante

a. Brindar acompañamiento a los contratistas en la implementación de los lineamientos dispuestos en la Resolución 666 de 2020 y en el presente protocolo.
b. Comunicar a los contratistas el concepto de no objeción/aprobación presentado por los interventores a los protocolos presentados. Esta comunicación será requisito indispensable para la reactivación de las intervenciones.
c. Apoyar la coordinación interinstitucional necesaria con las diferentes gobernaciones y alcaldías para garantizar la reactivación y continuidad de los proyectos de infraestructura, en condiciones de bioseguridad, durante la temporada de aislamiento preventivo y hasta tanto permanezca vigente la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno nacional.
d. Evaluar con las interventorías, el cumplimiento de las acciones aquí previstas para cada uno de los contratistas.
e. Realizar, con apoyo de las interventorías, la supervisión, en el marco de sus obligaciones contractuales, del cumplimiento de las actividades permitidas en el marco de la emergencia.
f. Reportar cualquier evento de contagio que se presente dentro del desarrollo de las actividades de obra, operación y mantenimiento.
g. Efectuar reuniones de seguimiento y coordinación periódicas con las diferentes gobernaciones y alcaldías para garantizar el cumplimiento de las disposiciones previstas en la Resolución 666 de 2020 y en el presente protocolo.

3.1.3. Interventorías

a. Las interventorías deberán acoger e implementar las acciones previstas en la **Resolución 666 de 2020** y en este protocolo en los eventos en que para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales deban desplazarse a los frentes de obra o de actividades.

b. Cumplidas las condiciones, emitir concepto de no objeción/aprobación a los protocolos presentados por los contratistas, el cual deberá ser remitido a la entidad contratante, previo al inicio de las obras, la cual a su vez lo pondrá en conocimiento a los contratistas mediante comunicación que será requisito indispensable para la reactivación de las intervenciones.
c. Remitir a la entidad contratante semanalmente un informe en donde se indiquen las actividades adelantadas por los concesionarios y el nivel de cumplimiento de cada una de las medidas y los planes de acción e incluir los casos de contagio, en caso de presentarse, y el seguimiento respectivo a cada caso.
d. Realizar el control y seguimiento permanente a las medidas y acciones establecidas en la **Resolución 666 de 2020** y en este protocolo y las presentadas por cada uno de los concesionarios y contratistas de obra de los proyectos de infraestructura de transporte.
e. Replicar a sus trabajadores las medidas indicadas en la Resolución 666 de 2020 y en el presente protocolo.

3.2. Higiene personal e interacción social

Expedir una circular interna para todos los trabajadores, aliados, contratistas, subcontratistas, en todas las áreas de trabajo, con la obligación de implementación de las siguientes medidas:



Higiene personal e interacción social

Interacción social	Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeraciones de personas que puedan tener síntomas o padecer patologías relacionadas y contagiosas.
Hidratación	Consumir agua frecuentemente.
Informarse	Orientar a los trabajadores que se informen acerca de la prevención únicamente de fuentes oficiales y evitar la divulgación de información que proyecte miedo o pánico generalizado.
Higiene personal	Lavado de manos mínimo cada 03 horas, al iniciar y terminar la jornada de trabajo o cada labor. Secado con toallas de un solo uso (personal de cada trabajador), evitar tocarse la cara o la nariz. El lavado de manos debe durar de 20 a 30 segundos. Si no cuenta con un sitio para hacer el lavado de manos cuente con un kit que contenga alcohol glicerinado o toallas desinfectantes. (Los proyectos deben garantizar que se cuenten con los elementos necesarios para el lavado de manos).
Prevención	Si hay personal con resfriado, tos, gripa o presenta síntomas como fiebre o dificultad para respirar no deben presentarse al trabajo, reportar al jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez este recuperado presentado los registros médicos correspondientes.
Saludo	Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.
Puestos de trabajo limpios	Organizar documentos, archivar, mantener el escritorio libre y despejado para facilitar las labores de limpieza.
Vehículos	limpiar con desinfectantes o alcohol al 70% as partes de contacto común, sillas, volante, controles, mandos, operar con vidrios cerrados.
Oficinas ventiladas	Ventanas y puertas abiertas, ventiladores encendidos, no usar aire acondicionado.
Distancia	Procurar conservar distancia aproximada de 1.5 m con los demás compañeros y colaboradores.
Recursos	Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo dispuestos en el centro de trabajo, gel, alcohol, papel, toallas, etc. y evitar el desperdicio del agua (uso eficiente).

Reuniones	Efectuar reuniones no presenciales o vía web, en caso de ser estrictamente necesario convocar máximo a 15 personas, dejar una silla intermedia, mantener distancia mínima de 1,5 m entre personas, mantener las salas abiertas y ventiladas.
Capacitaciones	Desarrollar sesiones escalonadas con número de personas acorde al lugar, evitar aglomeraciones, mantener distancia mínima de 1,5 entre personas, usar espacios abiertos o ventilados.

Tabla adaptada de la Resolución 679 de 2020. Para ver la imagen original, consulte el PDF.

3.3. Áreas, horarios y turnos de trabajo

Los contratistas y la interventoría deberán de manera conjunta, presentar a la entidad contratante la programación de las intervenciones a adelantar, indicando ubicación o localización de la actividad, número de trabajadores que desarrollarán la actividad, personal encargado de verificar las medidas de bioseguridad indicando el número de contacto y duración de la actividad. En caso de requerir ajustes a la programación antes mencionada, estos deberán ser presentados nuevamente a la entidad contratante.

Con el fin de evitar la aglomeración de personal en las áreas y frentes de trabajo, durante el desarrollo de las actividades previstas se deberán realizar las siguientes acciones y medidas:

3.3.1. Operación y construcción

a. Previo al inicio de las actividades verificar: i) que el personal dispuesto se encuentre en buenas condiciones de salud, ii) que el personal que tiene que desplazarse a realizar labores sea menor a 60 años; y, iii) desarrollar estrategias que busquen disminuir o eliminar actividades presenciales, tales como: reuniones, pagos, entregas de turno, etc.
b. En relación con la verificación diaria del estado de salud esto es, reporte de síntomas respiratorios y toma de temperatura, en lo posible realizarla con termómetro láser o digital, limpiarlo y desinfectar después de cada uso. Al inicio y final de la jornada, se debe seguir lo indicado en los numerales 4.1 y 4.7 del anexo técnico de la **Resolución 666 de 2020**. En caso de que algún trabajador presente síntomas asociados a COVID-19, deberá realizarse aislamiento inmediato y seguir los pasos señalados en el punto 6 del anexo técnico de dicha Resolución. El contratista, antes de finalizar la jornada de trabajo diaria deberá avisar a la interventoría del

proyecto sobre el personal que haya sido devuelto por aspectos de salud.

c. Suministro y uso obligatorio de tapabocas convencional o protector respiratorio definido en la matriz de riesgo.

d. En relación con el personal para el reinicio y continuidad de las obras, los contratistas priorizarán que la mano de obra pertenezca a los municipios del área de intervención directa del proyecto. Lo anterior no obstante las necesidades de personal de las obras y la disponibilidad de mano de obra local.

e. En lo posible no rotar las cuadrillas y los trabajadores de las áreas administrativas, que sean los mismos en cada turno.

f. El personal que presente algún síntoma o condición de salud asociado a COVID-19, ya sea previo al inicio de la jornada laboral, durante la misma o después, y que sea remitido a aislamiento domiciliario o algún centro de atención médica, deberá ser sujeto de seguimiento por parte del contratista registrando la evolución de su estado de salud. Esta información deberá ser incluida en los reportes realizados y enviados a la Interventoría.

g. Establecer turnos de trabajo con equipos conformados máximo por diez (10) trabajadores y con jornada laboral máxima legal permitida por frente de obra, manteniendo en lo posible, la distancia de 2 metros establecida.

h. En caso de que se desarrollen trabajos que requieran una distancia menor, se recomienda que todo el equipo utilice tapabocas de forma permanente.

i. Las actividades laborales se deben realizar en áreas amplias y abiertas, totalmente ventiladas y con el menor número de concentración de trabajadores, los cuales deben usar de manera obligatoria el protector respiratorio suministrado y demás elementos de protección personal según la actividad. En caso de que se requiera hacer trabajos en áreas confinadas, como túneles, entre otros, se deberá garantizar sistemas de ventilación.

j. Evitar el ingreso de personal ajeno a la obra.

k. Divulgar constantemente información sobre reconocimiento de signos y síntomas de alarma y medidas de prevención contra el coronavirus COVID-19, acerca del uso obligatorio de elementos de protección personal, protocolo de lavado de manos y etiqueta respiratoria, en todas las áreas de trabajo.

l. Garantizar el suministro y reposición de los Elementos de Protección Personal.

m. Mantener en los frentes de obra puntos de hidratación en perfectas condiciones de higiene y limpieza, que permitan a los trabajadores hidratarse de manera continua durante la operación o jornada laboral, con dispensadores que reduzcan los contactos innecesarios. Solicitar el lavado frecuente de manos antes del uso del punto de hidratación.

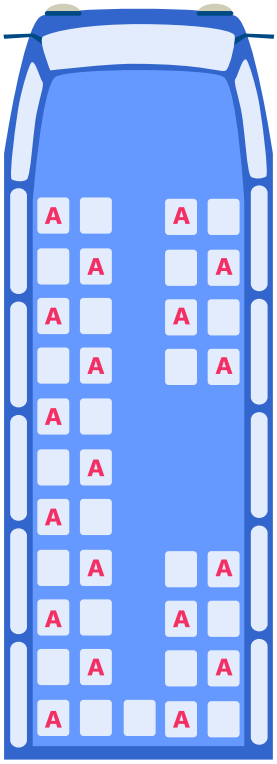
n. Garantizar la recolección diaria de residuos ordinarios y generados en obra.
o. Garantizar limpieza y desinfección diaria de la herramienta y equipo empleado en las actividades de obra, mantenimiento y operación.
p. Designar un espacio donde los trabajadores puedan cambiarse de manera individual y donde puedan dejar sus implementos de protección personal debidamente limpios.

3.3.2. Transporte y movilización de personal

Teniendo en cuenta que en la mayoría de los proyectos se cuenta con vehículos para el transporte del personal hacia los frentes de obra, se debe garantizar como mínimo las siguientes medidas:

a. Revisar y acatar los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de Protección y Social y el Ministerio de Transporte para el transporte de pasajeros.
b. Realizar actividades de limpieza con desinfectantes de uso común o alcohol al 70% al interior de buses o vehículos al inicio de la jornada y al finalizar cada recorrido, especialmente de aquellas superficies con las cuales los pasajeros tienen contacto frecuente, tales como manijas de puertas y ventanas, cinturones de seguridad y asientos, pasamanos, barandas, entre otras. Se debe evitar realizar paradas no autorizadas o innecesarias.
c. Retirar de los buses y vehículos elementos susceptibles de contaminación, como adornos (muñecos, gomas, etc.), forros de sillas acolchados, entre otros.
d. Ubicar un trabajador por puesto evitando el sobrecupo, para ello se sugiere permitir una persona por fila ubicándose en zigzag, siendo “A” el puesto a ocupar por empleado, como se distribuye en la Figura No. 1.
e. Usar tapabocas convencional durante la movilización en los buses o vehículos. Los pasajeros deberán permanecer con estos elementos durante todo el proceso de transporte.

Ubicación del personal en cuarentena



En consecuencia, la cantidad de personas de acuerdo con el número de asientos sería:

- Buses de 42 asientos: 20 pasajeros.
- Buses de 37 asientos: 18 pasajeros.
- Buses de 27 asientos: 11 pasajeros.
- Microbus de 19 asientos: 9 pasajeros.

3.3.3. Transporte de carga, suministro de insumos, equipos y maquinaria

Diariamente, a los vehículos empleados en los proyectos (carro-taller, grúas, ambulancias, camionetas, vehículos de carga, maquinaria, entre otros), se les deberá realizar el proceso de limpieza y desinfección, previo al inicio de la actividad, para ello se recomienda:

a. Revisar y acatar los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de Protección y Social y el Ministerio de Transporte para el transporte de carga.
b. Retirar de los buses y vehículos elementos susceptibles de contaminación, como adornos (muñecos, gomas, etc.), forros de sillas acolchados, entre otros.

c. Al momento de iniciar la operación se debe rociar con desinfectantes de uso común o alcohol al 70% el tablero, botones, manijas, cinturones, palanca de cambios, manubrio y todas las superficies con las que se tiene contacto en la cabina; con una toalla desechable limpiar todas estas superficies, hacer esta actividad con guantes desechables o de trabajo. Los contratistas garantizarán los insumos para llevar a cabo la limpieza y desinfección.
d. Los conductores de volquetas que transporten material desde o hacia los frentes de obra, en lo posible, no deberán tener contacto con el exterior, por ello se sugiere que el carpado y descarpado de la carga se realice con personal del frente de obra. En caso de que deba salir de la cabina, usar tapabocas y permanecer con este elemento durante todo el proceso de cargue o descargue y realizar el lavado de manos y desinfección de guantes (si utiliza guantes de trabajo) antes de ingresar a la cabina. Una vez recibidos los documentos de la carga a transportar, introducirlos en una bolsa plástica transparente.
e. Los operadores de maquinaria deberán permanecer dentro de la cabina de la máquina el mayor tiempo posible de la jornada laboral, preferiblemente salir de la cabina para consumir los alimentos, uso del baño y pausas activas.
f. Es importante que en los lugares de cargue, se habiliten sitios de espera con baños en buen estado, funcionando con suministro permanente de agua, jabón líquido y toallas desechables.
g. Suministrar a todos los conductores y operadores guantes de acuerdo con la identificación de la matriz de riesgos, y garantizar que durante la conducción u operación de maquinaria sean usados.
h. Evitar al máximo el contacto con personas, en la medida de lo posible llevar las propias provisiones de alimentos (menús balanceados y agua), de ser necesario la detención en un restaurante, lavarse las manos antes y después de comer y antes de montarse a la cabina nuevamente.
i. En el proceso de tanqueo, una vez se ha detenido, ponerse tapabocas para realizar el proceso, en lo posible pagar con sistemas electrónicos, una vez terminado el proceso lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado o gel antibacterial después de pagar.

3.4. Control de emergencias e incidentes en salud

En los frentes de trabajo donde se adelanten labores constructivas se deberá disponer como mínimo de los siguientes elementos con acceso total a los trabajadores.

a. BOTIQUINES los cuales deben contar con alcohol, tapabocas, termómetro láser o digital y guantes desechables, con acceso a todos los trabajadores, de conformidad con las Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
b. CAMILLAS PLÁSTICAS, de conformidad con las Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. PUNTOS DE CONTROL BÁSICO los cuales deberán contar con personal designado para realizar el reporte diario de síntomas y toma de temperatura del personal que ingrese o se retire de la obra, y contar con protección respiratoria y termómetro láser o digital. En caso de que alguna persona presente síntomas asociados al COVID-19, la persona encargada del Punto de Control deberá establecer aislamiento inmediato, evitar su ingreso a la obra, y activar el protocolo para manejo de situaciones de riesgo (numeral 4.7 y 6 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020).

3.5. Recurso humano

Disposición en obra por parte de contratistas e interventorías de personal social, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo para el direccionamiento, seguimiento y gestión del riesgo.

3.6. Otras medidas

Revisar y actualizar la matriz del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo de los proyectos, en relación con el COVID-19, estableciendo los controles necesarios en el área administrativa y operativa, y los relacionados con la cadena de abastecimiento y logística del proyecto, así como también los elementos de protección personal requeridos, y medidas encaminadas a cómo proceder en caso de sospecha de contagio del COVID-19 en el proyecto, para establecer aislamiento inmediato.

Manipulación de las herramientas de trabajo

Se consideran buenas prácticas para la manipulación de herramientas de trabajo:

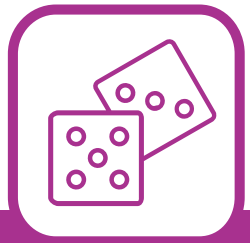
a. Realizar una desinfección integral de las herramientas de trabajo previo al inicio y a la finalización de las actividades, teniendo especial cuidado con las herramientas eléctricas.
b. Evitar el intercambio de herramientas entre los operarios, durante el desarrollo de las actividades.

c. Ejecutar el proceso de desinfección expuesto en este documento, en concordancia con las normas aplicables.
d. Para todos los casos, hacer uso de elementos de protección personal definidos dentro el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores.

Con relación al uso de guantes:

Si se utilizan guantes desechables o de trabajo para manipular dinero, documentos, herramientas o equipos de trabajo, entre otros, se debe aplicar las medidas de higiene de manos antes y después del uso de los guantes. Los guantes desechables, deben disponerse en bolsa para residuos ordinarios, y seguir lo indicado en el numeral 3.6 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020. Los guantes de trabajo deben ser lavados y desinfectados después de uso.

EL USO DE GUANTES DESECHABLES O DE TRABAJO NO REEMPLAZA EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS



Protocolo de bioseguridad para el sector de juegos de suerte y azar.

Resolución 681 de 2020

Abril 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el Coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector de juegos de suerte y azar con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución número 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*"

3. Juegos de suerte y azar

Las Medidas de Bioseguridad para los trabajadores y colaboradores, en el sector de juegos de suerte y azar para los juegos SUPER astro, Baloto/Revancha, operados por internet, Apuestas Permanentes y lotería Tradicional.

- Los operadores deben acatar todas las instrucciones y recomendaciones que se impartan por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- El personal que preste los servicios debe gozar de buena salud y no presentar enfermedades de riesgo para COVID-19 de acuerdo con lo establecido en la Resolución número 666 de 2020.

3.1. Estimación del riesgo

Los operadores deberán realizar un análisis de riesgo al interior de la compañía para determinar los cargos que pueden presentar riesgo BAJO, MEDIO o ALTO, conforme al nivel de contacto o de exposición que pueda tener con terceros, así:

- **Riesgo Bajo:** Cargos que pueden desarrollar sus actividades 100% por teletrabajo o trabajo en casa.
- **Riesgo Medio:** Cargos que deben tener una interacción entre teletrabajo y desplazamiento a ciertos puntos geográficos específicos, como oficina, PDV, asistencia a sorteos.
- **Riesgo Alto:** Cargos con alta exposición a contacto con terceros.

3.2. Lavado de manos:

3.2.1. Lavado de manos en establecimientos o puntos de venta:

- Remitir a los colaboradores recordatorios periódicos sobre la importancia del lavado de manos como mínimo cada tres horas y con duración superior a 20 segundos.
- Realizar recordatorios periódicos de la técnica de lavado de manos y de ser posible instalar el recordatorio en la zona en la cual se realiza la actividad.

3.2.2. Lavado de manos en la sede de los sorteos:

- En el control de ingreso de personal a la sede de realización del sorteo se dispondrá de un lugar para realizar el protocolo de lavado de manos con agua limpia, jabón y tollas de un solo uso; también se debe instalar puntos de suministro de alcohol glicerinado para realizar higienización de manos.
- Instalar recordatorios de la técnica de lavado de manos en la sede de realización del sorteo.

3.3. Distanciamiento físico:

3.3.1. Distanciamiento físico en establecimientos o puntos de venta:

- El operador debe implementar diferentes turnos de entrada y salida a lo largo del día laboral, con el fin de evitar aglomeraciones de los colaboradores en el ingreso, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivos. Se debe contar con un registro de los colaboradores y sus horarios. Los turnos se adoptarán teniendo en cuenta las medidas de distanciamiento físico.
- Se debe limitar el número de personas y el tiempo de exposición al mínimo posible y mantener un distanciamiento físico mínimo de 2 metros, para lo anterior, cada operador debe tener una lista de los establecimientos de comercio que mantendrá abiertos al público, indicando el horario en que permanecerá en servicio y señalando el número de personal que estará en atención, el cual se fijará por parte del operador de acuerdo con el tamaño del establecimiento.
- El operador implementará turnos de entrada al local comercial para los usuarios y jugadores con horarios preferenciales para la población mayor de 60 a 69 años.
- El operador debe limitar el número de usuarios dentro del local comercial, para ello implementará filas o turnos de acceso que eviten aglomeración de personas, de acuerdo con el tamaño del local, garantizando la correcta circulación del aire, respetando las medidas de aislamiento ordenadas por las autoridades nacionales y territoriales y manteniendo el distanciamiento físico de 2 metros entre personas. Deberá demarcar en el piso dicho distanciamiento. No se permitirá el ingreso de acompañantes ni de niños, niñas y adolescentes.
- El operador podrá poner a disposición de sus clientes un servicio de domicilio, caso en el cual la persona que atiende el domicilio debe utilizar los implementos de protección correspondientes. Para este caso, deberá implementar el protocolo de medidas de bioseguridad para el servicio domiciliario, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo que sea aplicable a los Juegos de Suerte y Azar.

- Se deben adoptar sistemas de atención al usuario que impliquen tener el mínimo contacto con el usuario o cliente externo. Las superficies que se tocan, tales como mostradores de atención, terminal de venta, sillas, manijas y demás mobiliario expuesto deben ser lavados y desinfectados como mínimo cada tres horas y antes de iniciar la jornada y al terminar la misma.

3.3.2. Distanciamiento físico en la sede de los sorteos:

- La realización del sorteo se debe limitar al mínimo de personas requeridas en las operaciones, manteniendo distancia física de 2 metros entre las personas que participen.
- Para los delegados de las autoridades que asisten al sorteo se dispondrán puestos individuales y no podrán compartir elementos, tales como lapiceros, bolígrafos o tablas de apoyo.

3.4. Elementos de Protección Personal (EPP) para prevención del COVID-19

3.4.1. EPP en establecimientos o puntos de venta

- Todo colaborador que tenga contacto con el público se clasificará en alto riesgo y se entregará la dotación de EPP que sean definidos para dicho nivel de exposición, esto es tapabocas convencional.
- El operador implementará un sistema de distribución de los EPP y planillas para realizar seguimiento y asegurar la disponibilidad y recambio de los EPP necesarios en cada uno de los puntos de venta que habilite.
- El operador enviará mensajes periódicos, recordando que el uso de los EPP es personal y que los que sean de un solo uso deben desecharse al final de la jornada.
- El colaborador debe prepararse previo al inicio del turno de atención, utilizando los EPP definidos de acuerdo a su nivel de riesgo. Se deberá tomar la temperatura antes de iniciar el turno de trabajo. En los establecimientos en los cuales no se cuente con personal responsable de la toma de temperatura, el colaborador deberá reportar el estado de salud en que se encuentra al inicio y al finalizar la jornada, incluyendo la temperatura que deberá ser inferior a 38°C.
- Al colaborador no se le permitirá el uso de joyas, relojes o accesorios de cualquier tipo.
- Al finalizar el turno de trabajo y salir el área de exposición, el colaborador debe retirar los elementos de protección y desecharlos.

3.4.2. EPP en la sede de los sorteos

- Previo al ingreso a la sede de los sorteos se debe dejar registro del estado de salud de las personas que asisten, incluyendo la toma de temperatura que debe ser inferior a 38o C y se entregarán los EPP, como mínimo tapabocas y guantes no estéril, de nitrilo, o de caucho, todos los EPP utilizados en los sorteos serán de un solo uso.
- No se permitirá el uso de joyas, relojes o accesorios de cualquier tipo.
- Finalizado el sorteo, los asistentes se retirarán los elementos de protección, procederán a desecharlos en contenedor con tapa y bolsa negra para residuos ordinarios y culminarán con lavado de manos con agua y jabón.
- El personal que asiste al sorteo debe recibir las instrucciones para el adecuado uso de los EPP, en el cual se incorporen las instrucciones de los numerales 3.3.1 al 3.3.3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 y demás propias del sorteo, de la entrega de dicho instructivo se dejará evidencia anexa al acta de sorteo.

3.5. Limpieza y desinfección:

3.5.1. Limpieza y desinfección en establecimientos o puntos de venta:

- Realizar la limpieza y desinfección de las superficies de trabajo con desinfectantes que tengan actividad virucida para este virus, tal como lo establece la Resolución 666 de 2020.
- Las superficies que se tocan, tales como mostradores de atención, terminal de venta, sillas, manijas y demás mobiliario expuesto debe limpiarse y desinfectarse cada tres horas con desinfectantes con actividad virucida.
- En caso de tener aire acondicionado, ventiladores, secadores de manos o proyectores de aire, se deberá tener revisión y mantenimiento adecuado y garantizar la limpieza y desinfección de estos equipos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
- Evitar los sistemas de control de ingreso por huella o que requieran contacto físico.
- El operador no debe permitir la preparación ni el consumo de alimentos en las zonas de exposición y atención al público. No obstante debe implementar puntos de hidratación para que sus colaboradores puedan hidratarse de forma continua durante el turno de trabajo.

3.5.2. Limpieza y desinfección en la sede de los sorteos:

- Previo al ingreso, se debe realizar el proceso de desinfección de las manijas de entrada, el área del sorteo y demás elementos que estarán en contacto con las asistentes.
- Se debe procurar la limpieza y desinfección de manera frecuente a los equipos e instrumentos necesarios para la ejecución del sorteo (Elementos audiovisuales, baloteras, maletines de baloteras, máquinas baloteras y otros enseres que reposen en el recinto).
- Durante la realización del sortea y las actividades preparatorias no se debe permitir la preparación ni el consumo de alimentos. No obstante se deben implementar puntas de hidratación.
- Si la sede en la cual se realiza el sorteo tiene aire acondicionado, ventiladores o similares, se debe realizar revisión y mantenimiento adecuado y garantizar la limpieza y desinfección de estos equipos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

3.6. Manipulación de Insumos y productos:

3.6.1. Manipulación de insumos y productos en establecimientos o puntos de venta:

- Se deben adoptar un protocolo para el manejo de dinero en efectivo. En la medida de lo posible se deberá pagar y dar cambio con el dinero exacto.
- En los casos en que sea posible, el jugador el tiquete de apuesta directamente de la terminal de venta o el billete de Lotería. Debe evitarse el contacto físico con el jugador.
- En ningún caso se permitirá a los jugadores manipular directamente las terminales de venta; en caso que se utilice datafono y deba ser digitada una clave o código de acceso, previa a su siguiente uso, se dará limpieza al dispositiva.

3.6.2. Manipulación de insumos y productos en la sede de los sorteos:

El operador debe definir la periodicidad con que realizará el procesa de certificación de las balotas, sin que se afecte la aleatoriedad de los resultados, los maletines y dispositivas en que se encuentren las balotas serán manipulados por una sola persona, estar en buenas condiciones de salud y cumplir con las medidas de bioseguridad de acuerdo con lo establecido en la Resolución 666 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.7. Manejo de Residuos:

3.7.1. Manejo de residuos en establecimientos o puntos de venta:

- Al finalizar el turno de trabajo y salir el área de exposición, el colaborador debe retirar los EPP de un solo uso y desecharlos en contenedor con tapa y bolsa negra para residuos ordinarios y culminarán con lavado de manos con agua y jabón.
- Los establecimientos deben poner a disposición del público un contenedor para residuos, el cual tendrá bolsa negra de residuos ordinarios y deberá ser lavado y desinfectado.

3.7.2. Manejo de Residuos en la sede de los sorteos:

Finalizado el sorteo, los asistentes se retirarán los EPP, procederán a desecharlos en contenedor con tapa y bolsa negra para residuos ordinarios y culminarán con lavado de manos con agua y jabón.

Sobre las medidas de prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

- Los operadores deben adoptar un sistema de vigilancia epidemiológica para control y seguimiento de los casos; para estos efectos, deben realizar una caracterización socioeconómica de los colaboradores, que contenga como mínimo:
  - Nombre y documento de identificación
  - Lugar de residencia
  - Edad
  - Género
  - Nivel de riesgo
  - Condiciones y antecedentes de salud
  - Composición del núcleo familiar
  - Medio de transporte utilizado para desplazarse desde y hacia el lugar de trabajo
  - Tiempo de exposición (Turno y jornada)
  - Factores de riesgo asociados a la susceptibilidad al contagio
- El operador debe garantizar que los elementos y dotación de trabajo sean de uso individual y que en los cambios de turno se realice la desinfección de las superficies de trabajo, máquinas, terminales de venta, elementos del sorteo y cualquier otro implemento que tenga contacto con sus colaboradores.

Vigilancia de la salud de los trabajadores y colaboradores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

- Los operadores deben acatar todas las instrucciones y recomendaciones que se impartan por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, entre ellas implementar la modalidad de trabajo remoto o en casa, para el mayor número posible de colaboradores.
- Implementar las medidas relacionadas con el trabajo en casa y teletrabajo, adoptando las recomendaciones de la ARL.
- Los establecimientos no podrán ser atendidos por personas mayores de 60 años ni por aquellas que presenten morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID-19 conforme a lo dispuesto en el numeral 4.6 del anexo técnico de la Resolución número 666 de 2020, los cuales deben realizar trabajo en casa. Este grupo de personas tampoco podrá participar en la realización de los sorteos.
- El operador promoverá el uso de la aplicación CoronApp y divulgará la etiqueta respiratoria para todos sus colaboradores, a través de medios virtuales.
- Si presentan los síntomas respiratorios en casa, deben informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El colaborador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

- El operador debe implementar un programa de incentivos por la utilización de medios alternativos y no masivos de transporte para el desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo, en el cual se incluyan actividades que promuevan el aseo de dichos medios de transporte.
- Cada entidad administradora del monopolio debe certificar cuáles son las personas autorizadas para movilizarse para la realización de los sorteos, indicando los horarios de los mismos. Los operadores y demás autoridades deben reportar los nombres del personal que debe asistir al mismo a las autoridades de vigilancia y control de los sorteos.

Capacitación a los trabajadores y colaboradores en aspectos básicos relacionados con la forma en que se transmite el COVID-19 y las maneras de prevenirlo

El operador debe implementar un módulo de capacitación, en lo posible virtual, en el cual se incluya como mínimo:

- Factores de riesgo en el hogar y la comunidad
- Factores de riesgo individuales
- Signos y síntomas
- Importancia del reporte de las condiciones de salud
- Uso adecuado de los EPP
- Lavado de manos
- Limpieza y desinfección
- Etiqueta respiratoria
- Medidas para salir y regresar a la vivienda

Medidas en coordinación con las ARL

- El operador debe implementar y aplicar los planes, programas y proyectos con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), en la que tenga afiliados a sus trabajadores y colaboradores, para la prevención del contagio de COVID-19.
- Revisar los procedimientos y acciones de los planes de continuidad de la operación, conjuntamente con la ARL.
- Adoptar en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, las medidas preventivas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social frente al contagio y propagación del COVID-19, con la asesoría y asistencia técnica de la ARL.
- Realizar las campañas de prevención de salud física y mental, en coordinación con la ARL.

Recomendaciones en la vivienda

- El operador debe acatar las indicaciones de las autoridades locales sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
- El operador debe capacitar a sus colaboradores en las medidas que debe tomar al salir y regresar a su vivienda.

Convivencia con una persona de alto riesgo

El operador debe capacitar a sus colaboradores para identificar las características de una persona de alto riesgo y las medidas que debe tomar para la convivencia con ella, conforme a lo señalado en el numeral 4.6 del anexo técnico de la Resolución número 666 de 2020.

Manejo de situaciones riesgo por parte del empleador

El operador debe definir un protocolo para el tratamiento de las personas con síntomas, o que hayan sido diagnosticadas con COVID-19, en línea con lo establecido por el Ministerio de

Salud y Protección Social, que puede incluir las siguientes medidas:

- Implementación de línea de atención empresarial prioritaria, para que los colaboradores y todo aquel que se encuentre dentro de las instalaciones, informe inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que se dé dentro de la empresa o así como de síntomas relacionados con COVID-19.
- Cuando alguno de los colaboradores experimente síntomas respiratorios o fiebre de 38oC o mayor, se deberá desarrollar el protocolo establecido en la Resolución número 666 de 2020.

Monitoreo de síntomas de contagio de COVID-19 en trabajadores y colaboradores
Prevención del contagio

- El operador debe implementar un mecanismo de comunicación para que los colaboradores reporten casos sospechosos de COVID-19.
- El operador no debe permitir que los colaboradores permanezcan en el establecimiento o en las sedes de los sorteos después de su turno de trabajo o de la finalización de las actividades.
- El operador no debe permitir que durante la jornada de trabajo, sus colaboradores se ausenten del sitio de trabajo que se les haya asignado.

Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19

El operador debe adoptar un protocolo de atención para casos de personas con síntomas compatibles con COVID-19, en el cual se dé cumplimiento a lo previsto en el número 6 de la Resolución número 666 de 2020.

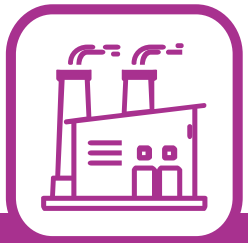
Plan de comunicaciones

- El operador debe implementar en su página web un módulo de información en el cual se incluya, como mínimo
  - Líneas de contacto para reportar casos de COVID-19
  - Factores de riesgo en el hogar y la comunidad
  - Factores de riesgo individuales
  - Signos y síntomas
  - Uso adecuado de los EPP
  - Lavado de manos
  - Limpieza y desinfección
  - Etiqueta respiratoria
  - Medidas para salir y regresar a la vivienda

- Para el diseño de las piezas de técnica de lavado de manos, etiqueta respiratoria y demás relacionadas, el operador debe tener en cuenta las infografías y lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Mecanismos de seguimiento en la implementación del protocolo en el sector de JSA.

- Coljuegos, las entidades administradoras del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar, las firmas interventoras de acuerdo con los hallazgos en los puntos de venta, deberá reportar antes, durante y después de la apertura a las autoridades de vigilancia y control.
- Se realizarán evaluaciones periódicas de cada una de las medidas implementadas, valorando el riesgo biológico por contagio de COVID-19 y se determinarán los controles más adecuados.



Protocolo de bioseguridad para la Industria Manufacturera

Resolución 675 de 2020

Abril 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar la industria manufacturera con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución 666 de 2020, "P*or 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*".

3. Industrias manufactureras

Garantizar que se cumplan las medidas de bioseguridad contenidas en la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1. Medidas locativas

3.1.1. Adecuación

a. Diseñar en su organización un área de recepción de insumos con las características ajustadas al tamaño de los insumos.
b. Generar barreras físicas en el área de recepción de facturas y correspondencia, como una ventana que separe la persona que recibe de las que llevan correspondencia, garantizar el uso de tapabocas y guantes de látex, nitrilo o vinilo para que entre la recepcionista y el mensajero se reduzca la exposición.
c. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% en la recepción, en caso de que la persona que acude al área de recepción no cuente con guantes, e informar a la persona que llega, que debe higienizar sus manos primero.
d. Disponer, del lado de la recepción, de un rociador de alcohol con toallas de papel, para desinfectar paquetes o elementos que sean recibidos.
e. Solicitar a sus proveedores que la correspondencia llegue en sobres debidamente marcados y no en hojas sueltas.
f. Desinfectar el sobre y ubicarlo en su bandeja de entrada.
g. Ajustar la ubicación de la máquina de modo que propicien un distanciamiento físico de al menos 2 metros entre los trabajadores en cada departamento. Los operarios de las máquinas deben utilizar adecuadamente tapabocas convencional en todo momento y realizar el protocolo de lavado de manos de manera regular al menos cada tres horas.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Los trabajadores que se encuentren en las instalaciones deben realizar el protocolo de lavado de manos cada tres horas.
b. Los insumos deben limpiarse externamente con una toalla de papel desechable y una solución desinfectante, desecharlo en una caneca con tapa para residuos ordinarios (bolsa negra).

c. Garantiza el proceso de limpieza y desinfección en las máquinas que estén en uso y las superficies de trabajo
d. Ventilar y mantener en condiciones higiénicas las áreas de almacenamiento de material o insumos.

3.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Los trabajadores nunca deben compartir el equipo con otro trabajador.
b. En los movimientos de insumos o productos entre trabajadores, la persona que reciba el insumo deberá usar los guantes de dotación definidos para la protección en el proceso productivo.

3.1.4. Elementos de Protección Personal

a. En las empresas donde se utilice de manera rutinaria las máscaras de protección facial o gafas protectoras se debe tener en cuenta la limpieza y desinfección, así mismo la colocación y retiro de estos elementos de acuerdo con el protocolo adoptado por la Resolución 666 del 2020.
b. El personal operativo deberá hacer uso tanto del protector respiratorio, visual y de manos (guantes) definidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con el riesgo y la maquinaria utilizada. Se debe usar este equipamiento, de manera correcta durante su permanencia en las instalaciones.
c. Se debe utilizar ropa de trabajo dentro de las empresas y fábricas. Al ingresar al trabajo y previo a la salida se debe realizar un recambio de ropa de trabajo a ropa de uso exterior.
d. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc.) de acuerdo con lo definido en la Resolución 666 de 2020.
e. El conductor deberá disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60%, para su uso frecuente en la cabina del vehículo. Igualmente, de asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo. Se recomienda prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.

3.1.5. Manipulación de insumos y productos

Las empresas deben seguir las siguientes normas durante la recepción de pedidos en el área de almacén:

a. Zona de Descargue: En la zona de descargue o zona sucia los proveedores o empresa de logística deberán descargar los insumos y pedidos.
b. Posterior al descargue, el personal de limpieza, utilizando las medidas de protección adecuadas, deben desinfectar la caja o embalaje utilizando alcohol al 70% o mantenerse en la zona entre 24 y 72 horas permitiendo la inactivación del virus.
c. Posteriormente se debe destapar la caja o el embalaje para los casos que apliquen y retirar los insumos y realizar el mismo procedimiento. Cada insumo que es desinfectado es ubicado en la zona amarilla o de transición.
d. El personal de bodega que recibe habitualmente los insumos, y que no ha tenido contacto con el personal de la zona de descargue debe tomar los insumos recibidos y ubicarlos en los estantes correspondientes.
e. El personal de bodega debe, antes y después de recibir los insumos, lavar las manos con agua y jabón.
f. Informar a los proveedores antes de despachar los pedidos, que la validación y la recepción de facturas y soportes se hará de manera electrónica. De esta manera, se evita el cruce de documentos. De ser necesario el soporte físico, se debe dejar en sobre sellado en el área de correspondencia y mantenerlo en un lugar seguro por 24 horas, mientras el virus se inactiva.
g. Promover la entrega digital y electrónica de documentos.
h. El ingreso de los insumos a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.
i. Los productos para despachar deben ser lavados con una solución desinfectante antes de ubicarlos en el área de despacho, en los vehículos o antes de la entrega al punto de venta.
j. Si las entregas se realizan en vehículo de la empresa, se deben limpiar y desinfectar las superficies de almacenamiento, así como los elementos donde se carguen las mismos, al comenzar y terminar la jornada laboral, y antes de cargar cada despacho. Adicionalmente, una vez finalizado cada despacho, se debe desinfectar el contenedor o plataforma de trasporte utilizado para mover la carga en el lugar de despacho, rociándolo con alcohol al 70% al igual que los accesorios que utilice.

3.2. Capital humano

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Al ingresar a las instalaciones, el protocolo de desinfección debe incluir el uso alcohol glicerinado mínimo al 60%.
b. Al finalizar la jornada laboral, el personal operativo, deberá seguir los protocolos generales de higiene y desinfección, incluyendo el retiro de los elementos de protección personal y de dotación, lavado de manos y cara o cuerpo completo.
c. Cuando se trate de procesos productivos, el producto en proceso se debe trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
d. Realizar toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno, al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma (o mínimo 2 veces por turno). Para las compañías que les sea posible, establecer control de ingeniería, cámaras termográficas o termómetros infrarrojos portátiles, para la detección de temperatura corporal de los trabajadores por encima de los 38 grados centígrados. En caso tal de detección de temperatura de 38ºC o más, remitirlo en forma inmediata a su EPS.
e. Evitar en lo posible el uso de las mismas máquinas por diferentes operarios. Si no es posible, desinfectar máquinas antes de cambiar de operador.
f. Evitar el intercambio de herramientas manuales y eléctricas entre operadores, así como los equipos de trabajo. En caso de no ser posible, desinfectar antes de cambiar de operador.
g. Aumentar el stock de material de trabajo, insumos o repuestos para disminuir el número de interacciones con proveedores.
h. No se permite la apertura de zonas de divertimento, si se cuenta con ellas.

3.2.2. Interacción con terceros

a. Programar las visitas de proveedores y clientes para minimizar el flujo de personas simultáneas.
b. Informar a los proveedores que la recepción de insumos se realizará en orden de llegada y solo se atenderá a un proveedor a la vez.
c. En caso en que las empresas presten servicios de venta en el establecimiento de producción o se cuente con puntos de venta externos, si estas actividades son permitidas, debe seguirse el protocolo de medidas sanitarias preventivas

y de mitigación para las mismas. En ese caso, se recomienda la apertura de puntos de venta de forma escalonada iniciando por las ciudades más grandes, y restringiendo el número de locales abiertos en cada ciudad.

d. Separar el área de ventas del área de producción y evitar el contacto directo del personal operario con clientes y proveedores.
e. La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 mts.
f. Se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo y de tener contacto con superficies o clientes.
g. En la medida de lo posible, se recomienda llevar un registro de identificación de proveedores y clientes (con datos de contacto como correo electrónico o teléfono) que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador sea diagnosticado positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.
h. Los documentos recibidos en los descargues de insumos deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe, similar procedimiento debe seguirse en los despachos de productos.

4. Fabricación de productos textiles y confección de prendas de vestir

4.1. Medidas locativas

4.1.1. Adecuación

Se deben realizar los debidos ajustes a los módulos de producción para garantizar que se mantenga una distancia de mínima de 2 metros entre los trabajadores.

4.1.2. Mantenimiento y desinfección

Realización de pausas activas frecuentes, para la limpieza y desinfección de los puestos de trabajo y realizar protocolo de lavado de manos de los operarios.

4.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

Los elementos de trabajo deben ser de uso individual. Al terminar el turno de trabajo, los elementos de trabajo deben pasar por el proceso de limpieza y desinfección.

4.2. Capital humano

4.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

Al ingreso del turno:

a. Ingreso escalonado del personal para evitar aglomeración al ingreso, únicamente se permite el ingreso con zapatos de dotación. La ropa y calzado del trabajador deben ser depositados en bolsas exclusivas para cada persona.
b. Los trabajadores ingresan al turno con su ropa de calle pasando por una primera desinfección de calzado, pasando luego hacia el vestier para dejar su ropa en un casillero. Allí también deben retirar el maquillaje, dejar sus joyas, relojes y accesorios de cualquier tipo, que puedan convertirse en riesgo para la trasmisión del virus. Es fundamental evitar tocar cualquier elemento que no sea indispensable y desinfectar los casilleros, llaves, maletas, entre otros
c. En el siguiente espacio los trabajadores recogen su cabello y se lavan bien las manos, de ser posible la cara, según los protocolos y procedimientos establecidos en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, se colocan la cofia o permanecen con el cabello recogido, según la labor a realizar.
d. Los trabajadores pasan a un área intermedia donde se colocan su dotación de trabajo muy limpia y previamente lista (orden sugerido: medias, pantalón y blusa o camisa), continuando con la protección respiratoria y facial o visual si es necesaria, y los guantes. Por último, se colocan los zapatos. En cada turno, se debe cambiar totalmente la dotación y tener calzado desinfectado.
e. Los trabajadores realizan desinfección del calzado de trabajo.
f. Ingresa a las áreas de trabajo, conservando en todo momento las normas de prevención de contagio establecidas en la Resolución 666 de 2020 y en este protocolo.

Al terminar el turno:

a. Los trabajadores ingresan al área de descanso o terminación de turno guardando distancia mínima de 2 metros con sus compañeros.
b. Para salir, los trabajadores deberán desinfectar el calzado (para el uso de este desinfectante se deberán tener en cuenta las recomendaciones de uso del fabricante y la efectividad contra) y luego a un espacio donde retiran y disponen de su dotación de trabajo y equipos de protección personal, así:
    - Lavado de manos con suficiente agua y jabón, posterior a esto colocarse los guantes

- Retirar los zapatos y el uniforme haciendo rollo hacia afuera (blusa, pantalón y medias).
- Luego se retira la protección facial/visual manipulando por las correas o amarres y luego la cofia, si aplica. Rociar con alcohol antiséptico al 70% la protección, colocando en bolsa plástica para lavado, bien sellada y desinfectada.
- La ropa se puede desinfectar con alcohol antiséptico al 70%, teniendo precaución con las fuentes de ignición o calor.
- Posteriormente, pasan a un área intermedia donde retiran protección respiratoria y por último los guantes.
- Se lavan muy bien las manos, rostro y cuello.

c. Finalmente, los trabajadores podrán pasar al área de Vestier, donde se colocan su ropa de calle. Es preferible no llevar la ropa de trabajo a casa, pero en caso de requerir hacerlo, llevarla en bolsa plástica, la cual debe ser rociada con agua jabonosa. Estas áreas pueden estar separadas por cortinillas, biombos u otros elementos que puedan lavarse y desinfectarse, que brinden la privacidad necesaria. Cada lugar ha de diseñar estos corredores y procedimientos de acuerdo con sus espacios y normas.

4.2.2. Alternativas de organización laboral

a. La empresa deberá determinar y pactar los turnos de los operarios de tal forma que se tenga en cuenta el área total de la planta, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que los operarios deberán realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos. Esto garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.

b. Suspensión hasta nueva orden de eventos de marca, lanzamientos, desfiles, talleres y en general toda reunión de más de 10 personas en un mismo lugar, así como en cualquier evento en el cual no se pueda garantizar la distancia mínima de 2 mts. entre cada persona.

4.2.3. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Restringir entrada a personal externo no esencial a las instalaciones de las empresas. Para quienes deban ingresar, se debe garantizar la existencia de elementos de limpieza e higiene personal para su uso, de igual manera, establecer horarios para evitar aglomeraciones, asegurando el cumplimiento de las medidas

de distanciamiento físico.

b. Potencializar los despachos a domicilio.
c. En caso de que la empresa utilice los servicios de empresas de domicilio, mensajería o plataformas digitales relacionadas, deberá revisar las orientaciones para prevenir, controlar y mitigar la exposición al Coronavirus (COVID-19), dirigida a usuarios, personas, trabajadores, personas que ejercen su actividad económica a través de plataformas en servicios a domicilio, propietarios y administradores de establecimientos que prestan y usan servicios domiciliarios publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio del Trabajo.

4.3. Plan de comunicaciones

Cada una de las empresas deberá designar una persona responsable de coordinar la implementación y verificación del presente Protocolo, y cuyas funciones son, entre otros:

- Desplegar la implementación del protocolo al interior de la empresa y asegurar el cumplimiento de las normas de sanidad estipuladas por el Gobierno Nacional, Departamental, Distrital o Municipal.
- Establecer punto focal de comunicación con las autoridades locales y nacionales.

4.4. Documentos externos que se deben tener en cuenta

a. Reglamento Técnico Andino para el Etiquetado de Confecciones: Resolución 2109 de la Secretaría General de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), 2019. **https://cutt.ly/ioMhkQP**
b. Resolución 522 de 2020. **https://bit.ly/31VAl2X**
c. Convocatoria Empresarios por el Empleo, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2020. **https://bit.ly/3gBWPue**
d. Higiene y seguridad. Equipos de protección respiratoria. requisitos generales. NTC 1733:1982[1], ICONTEC. **https://bit.ly/2CemFW6**
e. Criterios para la selección y uso de los equipos de protección respiratoria. parte 1. definiciones. NTC 3851:1996, ICONTEC. **https://bit.ly/31TgBNy**
f. Dispositivos de protección respiratoria. Medias máscaras filtrantes de protección contra partículas. Requisitos, ensayos, marcado. END 108:2020. **https://bit.ly/2VYapzY**
g. Campos quirúrgicos, batas y trajes para aire limpio de utilización quirúrgica como

1 **https://bit.ly/2Zaw8a9**

dispositivos médicos, para pacientes, personal clínico y equipo. parte 1: requisitos generales para los fabricantes, procesadores y productos. NTC 5623:2008, ICONTEC. **https://bit.ly/38EN4bY**

h. Ropa de protección. Requisitos y métodos de ensayo para la ropa de protección contra agentes biológicos, END 102:2020. ICONTEC. **https://bit.ly/3e8LpfF**
i. Paños y sábanas quirúrgicas. Requisitos y métodos de ensayo. Parte 1: paños y batas quirúrgicas, ICONTEC. **https://bit.ly/2O3g3wD**
j. Paños, batas y trajes para aire limpio de utilización quirúrgica como productos sanitarios, para pacientes, personal clínico y equipo, Parte 2: Métodos de ensayo. ICONTEC. **https://bit.ly/38Iowig**
k. Guantes médicos para un solo uso. Parte 2: requisitos y ensayos para la determinación de las propiedades físicas, ntc 5884-2:2011, ICONTEC. **https://bit.ly/3f8fc9R**

5. Curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles

5.1. Medidas locativas

5.1.1. Adecuación

a. Se deben realizar los debidos ajustes a los módulos de producción para garantizar que se mantenga una distancia de al menos 2 metros entre los trabajadores.
b. Se recomienda que las empresas del sector de curtiembres garanticen la práctica de lavado de manos con agua y jabón, así mismo que cuenten con elementos de protección personal de acuerdo con el proceso productivo y garantice su desinfección antes y después de realizar las actividades.

5.1.2. Mantenimiento y desinfección

Realización de pausas activas cada hora, para la limpieza y desinfección de los puestos de trabajo y lavado de manos de los operarios.

5.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Para las empresas que cuentan con uniforme o dotación empresarial, se debe proceder con el lavado diario con material desinfectante que asegure la eliminación de residuos y contaminación, así deberá garantizar acción virucida.
b. Los elementos de trabajo deben ser de uso individual. Al terminar el turno de trabajo, los elementos de trabajo deben pasar por el proceso de limpieza y desinfección con desinfectantes que tengan acción virucida de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
c. Para las estaciones de trabajo donde el equipo humano tiene manejo y contacto con pegantes y/o aditivos, se recomienda no utilizar guantes protectores de nitrilo o materiales derivados, toda vez que se puede ocasionar la perforación de ellos y la afectación en la piel de los trabajadores asociados a esta labor.

Para las empresas de curtiembres:

a. Se deben disponer de botas impermeables plásticas o de caucho para cada trabajador, que permitan un lavado y desinfección rápida.
b. Para el proceso de curtido y recurtido, se deberán contar con guantes de plástico o caucho, los cuales deberán ser debidamente desinfectados diariamente.
c. En el caso del proceso del pelambrado o descarne, los guantes de carnaza deberán ser lavados con agua y jabón y posterior a eso desinfectarlo de acuerdo a las recomendaciones del fabricante, de manera diaria, al iniciar y finalizar labores, y en cada periodo que corresponda.
d. Contar con petos y/o prendas de vestir similares en materiales repelentes al agua, con el fin de que se garantice la desinfección de estos y puedan ser reutilizados en las labores diarias de operación.

5.1.4. Manipulación de insumos y productos

a. Cuando se trate de procesos productivos, el producto en proceso se debe trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para se recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
b. Para el caso de curtiembres, cuando existan procesos que, dado su grado de complejidad o mecanización, requieran de la presencia de varios trabajadores en un espacio reducido (inferior a los 2 metros de distanciamiento), se debe asegurar que la totalidad de estos trabajadores cuenten con los elementos de bioseguridad y desinfección pertinentes.

c. En el caso de que la empresa por medio de sus procesos deba realizar manipulación de cuero fresco, se debe asegurar que todo el personal de zona húmeda cuente con sus implementos y vestimenta apropiada (guantes, mascaras, tapabocas, entre otros).
d. El personal de zona húmeda que entra en contacto con material vivo deberá pasar primeramente por una zona de tránsito en donde se pueda realizar la desinfección de los elementos de protección personal, y el lavado de manos, permitiendo así que puedan posteriormente transitar libremente por la planta de tratamiento.

5.1.5. Manipulación de Residuos

Desarrollar y/o mantener protocolos en el manejo adecuado de cebo y residuos orgánicos derivados del proceso.

5.2. Capital humano

5.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

Al ingreso del turno:

a. Ingreso escalonado del personal para evitar aglomeración al ingreso, únicamente se permite el ingreso con zapatos de dotación. La ropa y calzado del trabajador deben ser depositados en bolsas exclusivas para cada persona.
b. Los trabajadores ingresan al turno con su ropa de calle pasando por una primera desinfección de calzado, pasando luego hacia el vestier para dejar su ropa en un casillero. Allí también deben retirar el maquillaje, dejar sus joyas, relojes y accesorios de cualquier tipo, que puedan convertirse en riesgo para la trasmisión del virus. Es fundamental evitar tocar cualquier elemento que no sea indispensable y desinfectar los casilleros, llaves, maletas, entre otros.
c. En el siguiente espacio los trabajadores recogen su cabello y se lavan bien las manos, de ser posible la cara, según los protocolos y procedimientos establecidos en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, se colocan la cofia o permanecen con el cabello recogido, según la labor a realizar.
d. Los trabajadores pasan a un área intermedia donde se colocan su dotación de trabajo muy limpia y previamente lista (orden sugerido: medias, pantalón y blusa o camisa), continuando con la protección respiratoria y facial o visual si es necesaria, y los guantes. Por último, se colocan los zapatos. En cada turno, se debe

cambiar totalmente la dotación y tener calzado desinfectado.

e. Los trabajadores realizan desinfección del calzado de trabajo.

f. Ingresa a las áreas de trabajo, conservando en todo momento las normas de prevención de contagio establecidas en la Resolución 666 de 2020 y en este protocolo.

Al terminar el turno:

a. Los trabajadores ingresan al área de descanso o terminación de turno guardando distancia mínima de 2 metros con sus compañeros.

b. Para salir, los trabajadores deberán desinfectar el calzado (para el uso de este desinfectante se deberán tener en cuenta las recomendaciones de uso del fabricante y la efectividad contra) y luego a un espacio donde retiran y disponen de su dotación de trabajo y equipos de protección personal, así:

- Lavado de manos con suficiente agua y jabón, posterior a esto colocarse los guantes.
- Retirar los zapatos y el uniforme haciendo rollo hacia afuera (blusa, pantalón y medias).
- Luego se retira la protección facial/visual manipulando por las correas o amarres y luego la cofia, si aplica. Rociar con alcohol antiséptico al 70% la protección, colocando en bolsa plástica para lavado, bien sellada y desinfectada.
- La ropa se puede desinfectar con alcohol antiséptico al 70%, teniendo precaución con las fuentes de ignición o calor.
- Posteriormente, pasan a un área intermedia donde retiran protección respiratoria y por último los guantes.
- Se lavan muy bien las manos, rostro y cuello.

c. Finalmente, los trabajadores podrán pasar al área de Vestier, donde se colocan su ropa de calle. Es preferible no llevar la ropa de trabajo a casa, pero en caso de requerir hacerlo, llevarla en bolsa plástica, la cual debe ser rociada con agua jabonosa. Estas áreas pueden estar separadas por cortinillas, biombos u otros elementos que puedan lavarse y desinfectarse, que brinden la privacidad necesaria. Cada lugar ha de diseñar estos corredores y procedimientos de acuerdo con sus espacios y normas.

5.2.2. Alternativas de organización laboral

a. Se debe definir la capacidad de producción de la empresa, teniendo en cuenta que se debe garantizar una distancia mínima de 2 metros entre personas.

b. La empresa deberá determinar y pactar los turnos de los operarios de tal forma que se tenga en cuenta el área total de la planta, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que los operarios deberán realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos. Esto garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.

c. Suspensión hasta nueva orden de eventos de marca, lanzamientos, desfiles, talleres y en general toda reunión de más de 10 personas en un mismo lugar, así como en cualquier evento en el cual no se pueda garantizar la distancia mínima de 2 mts entre cada persona.

d. Cada una de las empresas deberá designar una persona responsable de coordinar la implementación y verificación del presente Protocolo, y cuyas funciones son, entre otros:

- Desplegar la implementación del protocolo al interior de la empresa y asegurar el cumplimiento de las normas de sanidad estipuladas por el Gobierno Nacional, Departamental, Distrital o Municipal.
- Establecer punto focal de comunicación con las autoridades locales y nacionales.

5.2.3. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Restringir entrada a personal externo no esencial a las instalaciones de las empresas. Para quienes deban ingresar, se debe garantizar la existencia de elementos de limpieza e higiene personal para su uso, de igual manera, establecer horarios para evitar aglomeraciones, asegurando el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico.

b. Potencializar los despachos a domicilio.

c. Se recomienda la apertura de puntos de venta de forma escalonada iniciando por las ciudades más grandes, y restringiendo el número de locales abiertos en cada ciudad d. Se debe limitar el número de clientes que se atienden simultáneamente en cada punto de venta, de tal forma que se mantenga una distancia mínima de 2 metros. Igualmente se debe asegurar que dentro de las instalaciones los clientes utilicen el tapabocas y mantengan las distancias mínimas exigidas.

d. La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros. Establecer protocolos de acceso filtrado de los clientes al almacén.

e. Se debe utilizar alcohol glicerinado de 60 a 90% antes de cada entrega de pro-

ducto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo, tarjetas de crédito o débito y de tener contacto con superficies o clientes.

f. Señalar los puntos de espera, evitar la aproximación a distancia menor a 2 metros entre cliente y demarcar con señalización en el piso con las distancias requeridas.
g. Evitar el pago contra entrega para prevenir el contacto entre personas.
h. En caso de que la empresa utilice los servicios de empresas de domicilio, mensajería o plataformas digitales relacionadas, deberá revisar las orientaciones para prevenir, controlar y mitigar la exposición al Coronavirus (COVID-19), dirigida a usuarios, personas, trabajadores, personas que ejercen su actividad económica a través de plataformas en servicios a domicilio, propietarios y administradores de establecimientos que prestan y usan servicios domiciliarios publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio del Trabajo.

5.2.4. Documentos que se deben tener en cuenta.

a. Reglamento Técnico Andino para el Etiquetado de Calzado, Productos de Marroquinería, Artículos de Viaje y Similares: Resolución 2107 de la Secretaría General de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), 2019. **https://bit.ly/3e20mAg**

6. Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería

6.1. Medidas locativas

6.1.1. Adecuación

a. Cuando sea imposible separar por completo los puestos de trabajo, se deberá limitar el número de operadores en la estación y realizar procesos de demarcación de los espacios individuales que deberán ser íntegramente respetados y mantener la distancia mínima de 2 metros.
b. Establecer protocolos de identificación sencilla y práctica de personal autorizado en cada uno de los espacios comunes de trabajo: salas de recepción, puestos de montaje y desmontaje, puestos de recepción de insumos y de entrega de productos terminados a clientes y otros terceros.

c. Se deberá garantizar una ventilación adecuada de los espacios de trabajo: los espacios cerrados aumentan las probabilidades de contagio.

6.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Las actividades asociadas a la proliferación de partículas de polvo de gran tamaño deben realizarse en espacios con suficiente ventilación, de modo que se minimicen los efectos respiratorios que puedan aumentar los riesgos de enfermedades asociadas al COVID-19.
b. Se debe establecer un protocolo de limpieza y desinfección de las áreas de trabajo, que contemple la recolección de residuos orgánicos y material residual acumulado durante las jornadas.
c. Se debe establecer protocolos de alta frecuencia de limpieza y desinfección y en lo posible, eliminar el acceso a máquinas dispensadoras de alimento, de café y de otros similares en los que el trabajador tenga el reflejo de quitar su tapabocas o sus elementos de protección y deberán realizar desinfección continua de los lugares donde se manipula.

6.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Cuando el tipo de partículas requiera del uso de respiradores triangulares o de otro tipo de mascarillas de mayor duración con filtros, deben marcarse con los nombres y apellidos e identificación del operario que lo usa, y debe guardarse en un espacio o locker al que solo acceda el propietario del artículo, así mismo deberá realizar el proceso de limpieza y desinfección.
b. De la misma forma, los lentes de seguridad y otros elementos de protección del rosto y del campo visual, deben ser de uso individual y exclusivo y debe guardarse y conservarse de la misma forma que las mascarillas de amplia duración.
c. Los guantes de hilo con una palma de látex corrugado también deberán ser de uso individual y exclusivo y deberán ser debidamente desinfectados a la finalización de la jornada laboral.
d. Los botines de cuero de punta de acero usados durante la jornada laboral deberán ubicarse y utilizarse únicamente al interior de la planta de operación y se deberá garantizar su limpieza y desinfección.

6.1.4. Manipulación de insumos y productos

a. Los procesos de corte y separación de materiales de madera y de otros insumos vegetales, deberán realizarse siguiendo protocolos que minimicen la infección cruzada.
b. Las materias primas o insumos se deben trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
c. El ingreso del insumo a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.
d. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

6.1.5. Manipulación de Residuos

Se deben seguir protocolos de disposición de los residuos vegetales y de los residuos de madera y polvo, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

6.2. Capital humano

6.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

Las materias primas o insumos se deben trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.

6.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Se debe limpiar el producto a despachar, con la solución desinfectante antes de ubicar lo en el vehículo, en el área de despacho o antes de la entrega al punto de venta.
b. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc.) de acuerdo con lo definido en la Resolución 666 de 2020.
c. El conductor deberá disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60%, para su uso frecuente en la cabina del vehículo. Igualmente, de asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espe-

jos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo. Se recomienda prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.

d. La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.
e. Se debe utilizar alcohol glicerinado al 60% o toallas desinfectantes antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo y de tener contacto con superficies o clientes.
f. En la medida de lo posible, se recomienda llevar un registro de identificación de proveedores y clientes (con algún dato de contacto como correo electrónico o teléfono) que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador sea confirmado como caso para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.

7. Fabricación de papel, cartón y productos de papel y cartón

7.1. Medidas locativas

7.1.1. Adecuación

a. Disponer de estaciones de higiene de manos al ingreso de las instalaciones o de las diferentes áreas de trabajo (administrativo, planta de producción, área comercial, zonas de tránsito, salas de espera, entre otros), por ejemplo, disponiendo de gel / alcohol glicerinado, en una concentración mínima del 60%.
b. Privilegiar, siempre que sea posible, la ventilación natural de las áreas de trabajo, en especial durante los tiempos de permanencia del personal o visitantes en las instalaciones. En caso de usar ventilación mecánica o el uso de aire acondicionado, se deberán actualizar los protocolos de limpieza y mantenimiento de los equipos, para asegurar la aplicación de procedimientos de desinfección y protección del personal que realiza estas labores de mantenimiento.

7.1.2. Mantenimiento y desinfección

Establezca un plan y horario de limpieza y desinfección para las distintas áreas de las instalaciones y hágalo visible para todo el personal de limpieza, mantenimiento y auditoria de la calidad y seguridad en el trabajo.

7.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Para las empresas que cuentan con uniforme o dotación empresarial, se debe proceder con el lavado diario con material desinfectante que asegure la eliminación de residuos y contaminación.
b. Los elementos de trabajo deben ser de uso individual. Al terminar el turno de trabajo, los elementos de trabajo deben pasar por el proceso de limpieza y desinfección.

7.1.4. Elementos de protección personal

a. El personal operativo deberá hacer uso adecuado de todos sus EPP durante su permanencia en las instalaciones, de acuerdo con el riesgo asociado a la actividad. Deberá hacer uso de mascara respiratoria de acuerdo con las actividades específicas de cada empresa y de guantes solo si estos últimos son necesarios como EPP para maquinaria.
b. Realizar lavado de manos cada tres horas.
c. Se debe usar este equipamiento, de manera correcta durante su permanencia en las instalaciones.
d. Nunca se debe compartir el equipo con otro trabajador.
e. Al finalizar su uso se debe realizar limpieza y desinfección de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
f. Se deberá hacer limpieza y desinfección de los componentes o puntos en los equipos y en la maquinaria sobre los cuales exista un contacto físico de quien lo opera, al menos cada vez que cambie la persona que lo va a utilizar u operar.
g. Aquellos EPP desechables, deberán disponerse de manera correcta. Los EPP no desechables (lentes de seguridad, caretas, máscaras respiradoras, tapa oídos (de copa o de inserción)) deberán desinfectarse de manera correcta y almacenarse en un área limpia y seca.

7.1.5. Manipulación de insumos y productos

a. Asegurar que el proveedor de insumos y productos se ajuste y de pleno cumplimiento a los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias, con el fin de evitar la propagación del COVID -19, y se comprometa a entregar los productos debidamente desinfectados, en la medida de lo posible.
b. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los productos a la hora de

recibirlos de los proveedores y entregarlos a los clientes. Garantizar condiciones de calidad e higiene durante su almacenamiento.

c. El movimiento de productos entre personas se debe realizar sin contacto físico. Los productos deben ser dejados en un punto de trabajo o mesa para ser recogidos por el cliente o responsable del siguiente proceso.
d. Debe limpiarse externamente el insumo con una toalla de papel y la solución desinfectante, deberá disponerse de manera correcta en una caneca con tapa y de residuos ordinarios (bolsa negra).
e. El ingreso del insumo a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.
f. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

7.2. Capital humano

7.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Aquellos colaboradores que usen dotación personal deberán lavarse cuidadosamente las manos durante mínimo 20 segundos y se dirigirán a los respectivos vestidores.
b. Se debe asegurar que la ropa usada en el exterior de la compañía se almacena en una bolsa plástica, alejada de la dotación personal.
c. Posterior al uso de la dotación personal, deberán lavarse las manos nuevamente por 20 segundos.
d. Cada trabajador deberá hacer uso de los elementos de protección respiratoria de manera correcta durante toda la estadía en la compañía.
e. Al ingresar a las áreas de producción, deberán seguir el protocolo para el ambiente de trabajo: áreas y equipos.
f. La dotación deberá almacenarse en una bolsa plástica, alejada de la ropa personal y garantizar su lavado al finalizar el día.

7.2.2. Alternativas de organización laboral

a. Las empresas deberán organizar la distribución del personal para el descanso, la toma de refrigerios y almuerzos evitando aglomeraciones y garantizando el distanciamiento físico (2 metros).
b. Se deberá evitar el consumo de alimentos en los puestos de trabajo o zonas que no se encuentren diseñadas para tal fin.

c. Los procedimientos de limpieza y desinfección deberán considerar procesos de higiene previo y posterior a los horarios para el consumo de alimentos en las zonas destinadas para el consumo de alimentos.

7.2.3. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. La atención a los clientes debe ser sin contacto físico, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.
b. Se recomienda llevar un registro de identificación de proveedores y clientes con los datos de contacto como correo electrónico y teléfono, que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador resulte positivo para COVID-19.
c. Los documentos recibidos en los descargues de insumos deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto físico o encuentro entre quien entrega y quien recibe, procedimiento similar debe seguirse en los despachos de productos.
d. El protocolo de desinfección al ingreso de las instalaciones y en los equipos debe incluir el uso de alcohol o hipoclorito. Es importante seguir las indicaciones para aplicación y ventilación que declaran los fabricantes en las etiquetas de estos productos, además de verificar la fecha de vencimiento constantemente. Las soluciones con base hipoclorito de sodio recomendadas son al 0,1%, es decir: una dilución 1:50 de blanqueador desinfectante que esté al 5%, las soluciones de alcohol deberán contener al menos un 70% de este ingrediente, esta última solución desinfectante se recomienda para equipos electrónicos ya que las soluciones de hipoclorito de sodio pueden dañarlos. Sin embargo, el alcohol es inflamable y explosivo, y el hipoclorito de sodio es corrosivo y fuertemente oxidante (el uso indebido puede ocasionar graves accidentes), se recomienda el uso de acuerdo con el riesgo asociado a la actividad.
e. Se debe asegurar disposición de alcohol glicerinado mínimo al 60%, al ingreso de las instalaciones de la empresa.
f. Se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo del 60 al 90% y/o lavado de manos, antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo y de tener contacto con superficies o clientes.

7.2.4. Protocolo para productos: despacho y distribución

a. Se debe limpiar el producto a despachar, con la solución desinfectante antes de

ubicarlo en el vehículo, en el área de despacho o antes de la entrega al punto de venta.

b. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc.) de acuerdo con lo definido en la Resolución 666 de 2020.
c. El conductor deberá disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60%, para su uso frecuente en la cabina del vehículo. Igualmente, de asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo. Se recomienda prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.
d. El conductor deberá prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo.

7.2.5. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

Se recomienda que los trabajadores usen ropa diferente a la de su jornada laboral en sus desplazamientos.

8. Fabricación de sustancias y productos químicos

8.1. Medidas locativas

8.1.1. Adecuación

a. Implementar y mantener puntos de hidratación que permitan a los trabajadores hidratarse de manera continua en la operación, con dispensadores que reduzcan los contactos innecesarios. Solicitar el lavado frecuente de manos antes del uso del punto de hidratación.
b. Disponer de paños y desinfectante que permitan asear las áreas de contacto (ej. el panel de control) de los equipos de uso general (ej., microondas) entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación.

8.1.2. Mantenimiento y desinfección

Diariamente, antes de la apertura y al momento del cierre, todas las zonas comunes, corredores, puertas, ascensores, baños, vestidores, barandas, mesas y asientos de las instalacio-

nes, serán lavados con agua y jabón y posteriormente desinfectados con productos de uso doméstico o industrial, tales como hipoclorito al 5% de uso comercial. Se debe contar con una lista de chequeo de limpieza y desinfección respectiva.

8.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

En caso de utilizar ropa de trabajo, debe depositarse en bolsas plásticas marcadas con el nombre de cada trabajador y ubicarse en lockers o armarios destinados para guardar los objetos personales. En caso de ser llevada al hogar, ésta debe ser lavada a temperatura mayor a 60ºC o con agua caliente con precaución de no quemarse las manos y detergente de uso común y no ser combinada o mezclada con la ropa de la familia. Una vez se haya cambiado de ropa, realizar el proceso de higiene de manos.

8.1.4. Elementos de protección personal

Garantizar la existencia y almacenamiento en condiciones adecuadas de elementos como tapabocas, guantes de látex o nitrilo y demás elementos para ser suministrados a los trabajadores.

8.1.5. Manipulación de residuos

Disponer correctamente en las canecas con tapa para la disposición de residuos. Los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negro que no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio.

8.2. Capital humano

8.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Definir protocolos de distanciamiento físico y de interacción entre trabajadores y colaboradores, que incluyan medidas que favorezcan la circulación de aire en espacios cerrados. Garantizar el distanciamiento mínimo de 2 metros entre trabajadores, con la única excepción de imposibilidad de mantener el distanciamiento por temas de seguridad.
b. Una vez finalizada la actividad, nuevamente se deben ejecutar procedimientos de lavado de manos con agua y jabón y desinfección de los elementos de protección personal.

c. Limitar las reuniones y aglomeraciones en zonas comunes como cafeterías, zonas de descanso y zonas de circulación.
d. Evitar realizar reuniones y/o estrategias de socialización presenciales. Se recomienda el uso de redes sociales, videoconferencias, uso de plataformas (Teams, Skype, y otras), para garantizar la socialización, participación y consultas requeridas para la operación. En caso de que la reunión se tenga que realizar de manera presencial, se debe garantizar el distanciamiento entre personas de 2 metros y una vez terminada la reunión desinfectar y ventilar el sitio.
e. Cancelar las reuniones internas y externas en persona (físicas) que no sean críticas. Dentro de lo posible se sustituirán por reuniones virtuales.

8.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

Se debe definir claramente del número máximo de proveedores y de clientes por turno que pueden estar en el lugar de operación, dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo y asegurando siempre dos metros (2m) de separación entre las personas.

8.3. Plan de comunicaciones

Deben darse mensajes continuos de autocuidado y sobre las pausas activas para desinfección a todos los trabajadores y demás personal que preste sus servicios en las empresas. En particular, se debe recordar a todo el personal, la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento físico (no abrazar, besar, ni dar la mano).

9. Fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo

9.1. Capital humano

9.1.1. Interacción dentro de las instalaciones

Al ingreso del turno:

a. Ingreso escalonado del personal para evitar aglomeración al ingreso, únicamente se permite el ingreso con zapatos de dotación. La ropa y calzado del trabajador deben ser depositados en bolsas exclusivas para cada persona.
b. Los trabajadores ingresan al turno con su ropa de calle pasando por una desinfección de calzado, pasando luego hacia el vestier para dejar su ropa en un

casillero. Allí también deben retirar el maquillaje, dejar sus joyas, relojes y accesorios de cualquier tipo, que puedan convertirse en riesgo para la trasmisión del virus. Es fundamental evitar tocar cualquier elemento que no sea indispensable y desinfectar los casilleros, llaves, maletas, entre otros.

c. En el siguiente espacio los trabajadores recogen su cabello y se lavan bien las manos, de ser posible la cara, según los protocolos y procedimientos establecidos en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, se colocan la cofia o permanecen con el cabello recogido, según la labor a realizar.
d. Los trabajadores pasan a un área intermedia donde se colocan su dotación de trabajo muy limpia y previamente lista (orden sugerido: medias, pantalón y blusa o camisa), continuando con la protección respiratoria y facial o visual si es necesaria, y los guantes. Por último, se colocan los zapatos. En cada turno, se debe cambiar totalmente la dotación y tener calzado desinfectado.
e. Los trabajadores realizar desinfección del calzado de trabajo.
f. Ingresa a las áreas de trabajo, conservando en todo momento las normas de prevención de contagio establecidas en las normas y en este protocolo.

Al terminar el turno:

a. Los trabajadores ingresan al área de descanso o terminación de turno guardando distancia mínima de 2 metros con sus compañeros.
b. Para salir, los trabajadores deberán desinfectarse el calzado (para el uso de este desinfectante se deberán tener en cuenta las recomendaciones de uso del fabricante) y luego a un espacio donde retiran y disponen de su dotación de trabajo y equipos de protección personal, así:
    - Realizar protocolo de Lavado de manos con suficiente agua y jabón, y posterior a esto colocarse los guantes.
    - Retiran los zapatos y el uniforme haciendo rollo hacia afuera (blusa, pantalón y medias).
    - Luego retira la protección facial/visual manipulando por las correas o amarres y luego la cofia, si aplica.
    - Rocían con alcohol antiséptico al 70%, colocando en bolsa plástica para lavado, bien sellada y desinfectada.
    - La ropa se puede desinfectar con alcohol antiséptico al 70%, teniendo precaución con las fuentes de ignición o calor.
    - Posteriormente, pasan a un área intermedia donde retiran protección respiratoria y por último los guantes.
    - Se lavan muy bien las manos, rostro y cuello.

c. Finalmente, los trabajadores podrán pasar al área de vestier, donde se colocan su ropa de calle. Es preferible no llevar la ropa de trabajo a casa, pero en caso de requerir hacerlo, llevarla en bolsa plástica, la cual debe ser rociada con agua jabonosa. Estas áreas pueden estar separadas por cortinillas, biombos u otros elementos que puedan lavarse y desinfectarse, que brinden la privacidad necesaria. Cada lugar ha de diseñar estos corredores y procedimientos de acuerdo con sus espacios y normas.
d. Al llegar a la casa, los trabajadores deberán realizar las acciones establecidas en la Resolución 666 de 2020.

9.2. Alternativas de organización laboral

a. Se debe definir la capacidad de producción de la empresa, teniendo en cuenta que se debe garantizar una distancia mínima de 2 metros entre personas.
b. La empresa deberá determinar y pactar los turnos de los operarios de tal forma que se tenga en cuenta el área total de la planta, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que los operarios deberán realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos. Esto garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.
c. La empresa tendrá la posibilidad de adoptar medidas de flexibilización laboral, tales como el trabajo por horas, durante el despliegue progresivo de la economía. (Hasta 24 horas semanales durante abril, mayo y junio, por turnos de trabajo), lo cual deberá pactarse con los trabajadores.
d. Suspensión hasta nueva orden de eventos de marca, lanzamientos, desfiles, talleres y en general toda reunión de más de 10 personas en un mismo lugar, así como en cualquier evento en el cual no se pueda garantizar la distancia mínima de 2 mts. entre cada persona.

9.3. Plan de comunicaciones

a. Cada una de las empresas deberá designar una persona responsable de coordinar la implementación y verificación del presente Protocolo, y cuyas funciones son, entre otros:
    - Desplegar la implementación del protocolo al interior de la empresa y asegurar el cumplimiento de las normas de sanidad estipuladas por el Gobierno Nacional, Departamental, Distrital o Municipal.

- Establecer punto focal de comunicación con las autoridades locales y nacionales.

9.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

9.4.1. Manejo de situaciones de riesgo

Acciones específicas para implementar frente a la contención y mitigación en caso de que uno o varios trabajadores presenten síntomas de COVID-19.

9.4.2. Mecanismo de respuesta ante un posible caso

En caso de que un trabajador presente síntomas asociados al COVID-19 (tos, fiebre sobre 38°C, dolor muscular y dificultad respiratoria, entre otros síntomas de resfriado):

a. Recordar que esta persona probablemente va a estar asustada y vulnerable. Evite exponerlo frente a sus colegas o vulnerarlo de otras maneras. Asegure un trato humanizado. Mantenga en todo momento la confidencialidad del caso, recordando la protección de datos personales y de información médica.
b. No acercarse a menos de dos metros del trabajador, proveerle tapabocas, solicitarle información básica. Disponer para esta persona el área de cuidado en salud, donde pueda estar cómoda, segura y que le permita estar en aislamiento, mientras se determina el punto de traslado y se dispone de un transporte.
c. Proveer un transporte privado al domicilio con todas las medidas de protección y bioseguridad tanto para quien tiene síntomas como para quien conduce el vehículo (tapabocas, ventanas abiertas, no utilización de aire acondicionado, distancia, lavado de manos y desinfección del vehículo). Si la persona presenta signos de alarma como dificultad para respirar, convulsiones solicitar una ambulancia o un transporte privado que lo traslade al hospital.
d. Generar un canal de comunicación en doble vía con la persona enferma y tener sus contactos personales. Darle la instrucción de quedarse en casa y aislarse según las indicaciones propuestas por el Ministerio de Salud. Esta persona no puede asistir por ningún motivo al trabajo.
e. Solicitar al colaborador información que pueda ser importante para evaluar el riesgo de la persona y de las personas que puedan haber entrado en contacto con el posible caso de contagio, incluyendo posibles personas con las que ha tenido contacto, viajes o recorridos, síntomas, enfermedades preexistentes o

estado de embarazo, uso de medicamentos, edad, EPS, entre otros.

f. Realizar seguimiento diario del estado de salud de la persona y solicitar que le informe a la EPS o las líneas que han dispuesto las autoridades de salud para reportar y hacer seguimiento al caso y de ser pertinente, se puedan realizar las pruebas que consideren las autoridades.
g. Tener la información de cada caso debidamente documentado para su seguimiento y generar lineamientos para la recuperación de la persona trabajadora o sobre presencia de nuevos casos positivos.
h. En caso de que haya una toma de prueba y que el resultado sea positivo, el colaborador no podrá asistir al trabajo hasta que reciba atención médica y posterior alta médica y debe seguir las indicaciones médicas dadas por el Ministerio de Salud o por el organismo médico a cargo de su caso, además de avisar inmediatamente el resultado a la empresa.
i. Si el resultado es negativo, se debe reportar inmediatamente a la empresa, quien puede detener las cuarentenas en quienes se había considerado posibles contactos.
j. Realizar un interrogatorio frente a síntomas previo al reingreso del personal a la empresa.
k. Notificar a la Entidad de Salud correspondiente y seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y protección Social.
l. Cerrar temporalmente todas las áreas en donde haya estado la persona en las últimas 72 horas. Incluir materiales con los que pudo haber entrado en contacto la persona. Realizar un proceso de limpieza y desinfección con desinfectantes de alto nivel (amonio de cuarta o quinta generación) previo al reingreso de otras personas al área, o según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

9.4.2.1. Medidas de mitigación / crisis

Cuando aparezcan múltiples casos sospechosos o confirmados de trabajadores se debe:

a. Orientar la atención de las personas contagiadas y garantizar que tomen las medidas de aislamiento necesarias y tengan la debida atención.
b. Avisar de manera inmediata a las autoridades locales y nacionales, a través de las líneas dispuestas, y actuar de acuerdo con sus recomendaciones.
c. Coordinar los planes con las EPS e IPS de la zona y las autoridades locales.
d. Detectar y documentar todos los posibles casos y sus contactos.
e. Implementar acciones de comunicaciones para esta fase.

f. Aumentar medidas restrictivas para evitar mayor contagio.
g. Realizar seguimiento y acompañamiento desde la empresa a los trabajadores y familias.

9.5. Documentos que se deben tener en cuenta

a. CIRCULAR CONJUNTA 001 del 11 de abril de 2020, para actores del sector de la construcción de edificaciones y su cadena de suministros. Del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo. Orientaciones sobre medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el SARS CoV-2 (COVID-19).
b. Resolución 522 de 2020. **https://bit.ly/31VAl2X**
c. Convocatoria Empresarios por el Empleo, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2020. **https://bit.ly/3gBWPue**
d. Higiene y seguridad. Equipos de protección respiratoria. Requisitos generales[2]. **https://bit.ly/2O4jqTU**
e. Criterios para la selección y uso de los equipos de protección respiratoria. Parte 1. definiciones. **https://bit.ly/31TgBNy**

10. Fabricación de aparatos y equipo eléctrico

10.1. Medidas locativas

10.1.1. Adecuación

a. Cuando sea imposible separar por completo los puestos de trabajo, se deberá limitar el número de operadores en la estación y realizar procesos de demarcación de los espacios individuales que deberán ser íntegramente respetados.
b. Establecer protocolos de identificación sencilla y práctica del personal autorizado en cada uno de los espacios comunes de trabajo: salas de recepción, puestos de montaje y desmontaje, puestos de recepción de insumos y de entrega de productos terminados a clientes y otros terceros.
c. Se deberá garantizar una ventilación adecuada de los espacios de trabajo: los espacios cerrados aumentan las probabilidades de contagio.

2 **https://bit.ly/2Zaw8a9**

10.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Se debe realizar el protocolo de limpieza y desinfección de la planta como mínimo en los cambios de turno, con productos efectivos para erradicar el virus de las superficies, cuidando que los productos utilizados no causen molestias a los trabajadores si el protocolo es realizado en su presencia.
b. Se debe establecer protocolos de alta frecuencia de limpieza y desinfección y en lo posible, eliminar el acceso a máquinas dispensadoras de alimento, de café y de otros similares en los que el trabajador tenga el reflejo de quitar su tapabocas o sus elementos de protección, realizar la desinfección de las áreas que se manipulan de manera frecuente.
c. Implementar la desinfección de las líneas de producción, equipos de pruebas, botones, etc., antes de que sean manipulados por el turno próximo.

10.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Los lentes de seguridad y otros elementos de protección del rosto y del campo visual, deben ser de uso individual y exclusivo, deben marcarse con los nombres y apellidos e identificación del operario que lo usa, y debe guardarse en un espacio o locker al que solo acceda el propietario del artículo.
b. Los botines de cuero de punta de acero usados durante la jornada laboral deberán ubicarse y utilizarse únicamente al interior de la planta de operación y deben desinfectarse.

10.1.4. Manipulación de insumos y productos

a. Las materias primas o insumos se deben trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
b. El ingreso del insumo a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.
c. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

10.2. Capital humano

10.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Las materias primas o insumos se deben trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
b. El operador de montacargas, elevador, gatos hidráulicos, water spider, debe respetar la regla de 2 metros en todas las tareas que está realizando.

10.2.2. Interacción en tiempos de alimentación

a. Se debe limpiar el producto a despachar, con la solución desinfectante antes de ubicar lo en el vehículo, en el área de despacho o antes de la entrega al punto de venta. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc.) de acuerdo con lo definido en la Resolución 666 de 2020.
b. El conductor deberá disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60%, para su uso frecuente en la cabina del vehículo. Igualmente, de asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo. Se recomienda prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.
c. El conductor deberá prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo
d. La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.
e. Se debe utilizar alcohol glicerinado al 60% o toallas desinfectantes antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo y de tener contacto con superficies o clientes.
f. En la medida de lo posible, se recomienda llevar un registro de identificación de proveedores y clientes (con algún dato de contacto como correo o teléfono) que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.

10.2.3. Alternativas de organización laboral

a. Se recomienda que parte de los equipos de funciones de soporte (normalmente) trabaje también por turnos para garantizar el máximo soporte y proximidad a la producción, al tiempo que se limita el riesgo de contacto físico y cruces en las oficinas.
b. Se recomienda interrumpir el uso de duchas en el lugar durante todo el período.
c. Tener claro que ante el riesgo de contagio de COVID-19 por parte de los miembros de la Brigada de Emergencia, se permite solo realizar masaje cardiaco, sin respiración boca a boca, según se disponga en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d. Evitar que las personas se acumulen en baños, puntos de lavado de manos, casino, zonas de descanso y áreas para fumar (si es permitido).
e. Revisar y difundir la hora de inicio de los turnos (1 hora de diferencia) para asegurar:
   - La salida individual de todo el personal.
   - Limpieza de las áreas de producción al final de cada turno.
   - Verificar que los miembros de las familias de personal no estén infectados.

11. Instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo

11.1. Medidas locativas

11.1.1. Elementos de protección personal

a. El personal operativo deberá hacer uso adecuado de todos sus EPP durante su permanencia en las instalaciones y durante los procesos de instalación, de acuerdo con el riesgo asociado a la actividad. Deberá hacer uso de protección respiratoria de acuerdo con las actividades específicas de cada empresa y de guantes solo si estos últimos son necesarios como EPP para maquinaria.
b. Realizar lavado de manos cada tres horas.
c. Se debe usar este equipamiento, de manera correcta durante su permanencia en las instalaciones y en los procesos de instalación.
d. Nunca se debe compartir el equipo con otro trabajador.
e. Al finalizar su uso se debe realizar limpieza y desinfección de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
f. Se deberá hacer limpieza y desinfección de los componentes o puntos en los equipos y en la maquinaria sobre los cuales exista un contacto físico de quien

lo opera, al menos cada vez que cambie la persona que lo va a utilizar u operar.

g. Aquellos EPP desechables, deberán disponerse de manera correcta. Los EPP no desechables (lentes de seguridad, caretas, máscaras respiradoras, tapa oídos (de copa o de inserción) deberán desinfectarse de manera correcta y almacenarse en un área limpia y seca.

11.1.2. Manipulación de insumos y productos

a. Asegurar que el proveedor de insumos y productos se ajuste y de pleno cumplimiento a los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias, con el fin de evitar la propagación del COVID -19, y se comprometa a entregar los productos debidamente desinfectados, en la medida de lo posible.
b. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los productos a la hora de recibirlos de los proveedores y entregarlos o instalarlos donde los clientes. Garantizar condiciones de calidad e higiene durante su almacenamiento.
c. El movimiento de productos entre personas se debe realizar sin contacto físico. Los productos deben ser dejados en un punto de trabajo o mesa para ser recogidos por el cliente o responsable del siguiente proceso, o instalados donde los clientes cuando proceda.
d. Debe limpiarse externamente el insumo con una toalla y la solución desinfectante.
e. Si la toalla es reutilizable, deberá lavarse cuidadosamente con agua y jabón y posteriormente humedecerse con la solución desinfectante. En caso contrario deberá disponerse de manera correcta (tipos de bolsas sugeridas: rojas: peligrosos, negras demarcadas con “PELIGRO BIOLÓGICO”).
f. El ingreso del insumo a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.
g. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

11.2. Capital humano

11.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Aquellos colaboradores que usen dotación personal deberán lavarse cuidadosamente las manos durante mínimo 20 segundos y se dirigirán a los respectivos vestidores.

b. Se debe asegurar que la ropa usada en el exterior de la compañía se almacena en una bolsa plástica, alejada de la dotación personal.
c. Posterior al uso de la dotación personal, deberán lavarse las manos nuevamente por 20 segundos.
d. Cada trabajador deberá hacer uso de la máscara respiradora de manera correcta durante toda la estadía en la compañía y en los procesos de instalación donde los clientes.
e. Al ingresar a las áreas de producción, deberán seguir el protocolo para el ambiente de trabajo: áreas y equipos.
f. La dotación deberá almacenarse en una bolsa plástica, alejada de la ropa personal y procurar su lavado al finalizar el día.

11.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. La atención a los clientes debe ser sin contacto físico, dejando (cuando no sea con instalación) y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.
b. Se recomienda llevar un registro de identificación de proveedores y clientes con los datos de contacto como correo electrónico y teléfono, que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador resulte positivo para COVID-19.
c. Los documentos recibidos en los descargues de insumos deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto físico o encuentro entre quien entrega y quien recibe, procedimiento similar debe seguirse en los despachos de productos y de instalación donde los clientes.
d. El protocolo de desinfección al ingreso de las instalaciones y en los equipos debe incluir el uso de alcohol o hipoclorito. Es importante seguir las indicaciones para aplicación y ventilación que declaran los fabricantes en las etiquetas de estos productos, además de verificar la fecha de vencimiento constantemente. Las soluciones con base hipoclorito de sodio recomendadas son al 0,1%, es decir: una dilución 1:50 de blanqueador desinfectante que esté al 5%, las soluciones de alcohol deberán contener al menos un 70% de este ingrediente, esta última solución desinfectante se recomienda para equipos electrónicos ya que las soluciones de hipoclorito de sodio pueden dañarlos. Sin embargo, el alcohol es inflamable y explosivo, y el hipoclorito de sodio es corrosivo y fuertemente oxidante (el uso indebido puede ocasionar graves accidentes), se recomienda el uso de acuerdo con el riesgo asociado a la actividad.

e. Se debe asegurar disposición de alcohol glicerinado mínimo al 60%, al ingreso de las instalaciones de la empresa.
f. Se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo del 60 al 90% y/o lavado de manos, antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo y de tener contacto con superficies o clientes.

11.2.3. Protocolo para productos: despacho y distribución

a. Se debe limpiar el producto a despachar o instalar, con la solución desinfectante antes de ubicar lo en el vehículo, en el área de despacho o antes de su entrega o instalación donde el cliente.
b. b. El vehículo de distribución, al inicio de la jornada, deberá limpiarse de manera correcta, haciendo uso de la solución desinfectante en todas las superficies: puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos de furgón, entre otros. Además, se deberá dejar ventilar durante 10 minutos.
c. El conductor deberá asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo.
d. El conductor deberá asegurar la disposición de gel antibacterial de uso frecuente en la cabina del vehículo.
e. El conductor deberá prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo.

11.2.4. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

a. Los trabajadores deben usar ropa diferente a la de su jornada laboral en sus desplazamientos.



Protocolo de bioseguridad para el sector de Agua Potable y Saneamiento Básico.

Resolución 680 de 2020

Abril 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, que se deben adoptar en el sector de agua potable y saneamiento básico, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*".

3. Medidas de bioseguridad para el sector de agua potable y saneamiento básico

El Decreto 531 de 2020 en su artículo 3, estableció las excepciones a la medida de aislamiento preventivo obligatorio restrictiva de la libre circulación de las personas, para casos o actividades como "(...) 18. La ejecución de obras de infraestructura de transporte y obra pública, así como la cadena de suministros de materiales e insumos relacionados con la ejecución de las mismas, 19. La revisión y atención de emergencias y afectaciones viales, y las obras de infraestructura que no pueden suspenderse. 20. La intervención de obras civiles y de construcción, las cuales, por su estado de avance de obra o de sus características, presenten riesgos de estabilidad técnica, amenaza de colapso o requieran acciones de reforzamiento estructural. (...), entre otros.

Para el caso específico de las obras relacionadas con el sector de agua potable y saneamiento básico, que constituyen bienes públicos indispensables para la prestación o mejoramiento de los servicios de acueducto, alcantarillado y/o aseo en directa incidencia con la satisfacción de necesidades sectoriales para la atención, mitigación o prevención de las consecuencias de la emergencia sanitaria a causa de la pandemia de enfermedad por COVID-19, resulta vital y estratégico que se produzca el reinicio o la continuidad de las obras, a fin de dotar a la ciudadanía de agua potable y saneamiento básico, para que ésta tenga la posibilidad de dar cumplimiento a los protocolos de aseo e higiene, promovidos como medida necesaria y efectiva para la contención de la propagación de la pandemia.

Es necesario destacar que, son justamente las obras del sector de agua potable y saneamiento básico, las que tienen una mayor importancia estratégica y vital para la ciudadanía, en medio de la actual emergencia sanitaria que afecta al mundo entero.

En el mismo sentido, entendiendo que la construcción de obras públicas involucra a diversos actores del sector productivo, sin los cuales no se lograría una adecuada ejecución de estas, los Decretos Decreto 457 y 531 de 2020, prevén el desarrollo de actividades relacionadas con la cadena de suministros, transporte de materiales para las obras, la importación y movilización de equipos, y se autoriza expresamente su libre circulación.

Las entidades contratantes de los diferentes proyectos deberán formular protocolos de prevención siguiendo como mínimo las recomendaciones presentadas en este documento y las medidas sanitarias de higiene, preventivas y de mitigación de riesgo, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social; los cuales deben enviarse para conocimiento del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio – Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, al correo **planCOVIDobrasagua@minvivienda.gov.co** una vez hayan sido aprobados por las interventorías, las entidades contratantes y se haya socializado con las entidades territoriales competentes.

Las medidas de prevención planteadas en el presente protocolo, están basadas en las prác-

ticas más comunes y en concordancia con la disponibilidad de insumos y recursos, existentes actualmente en el país. Si por alguna razón, cualquiera de estas medidas resulta de difícil aplicación, es importante evaluar una medida sustituta que cumpla con los mismos niveles de protección. Adicionalmente, cada entidad contratante podrá incluir medidas adicionales que superen los estándares mínimos dispuestos aquí, siempre en procura de garantizar mayores niveles de protección al personal de obra frente a la exposición al COVID-19.

Así mismo, estas medidas corresponden a las acciones que deben ser adoptadas por los representantes legales, personal administrativo, operativo, contratistas, interventores, proveedores de bienes y servicios, personal de seguridad y salud en el trabajo, que intervengan en la ejecución de proyectos del sector agua y saneamiento básico, con el fin de reducir el riesgo de exposición al COVID-19.

Es importante mencionar que este protocolo es aplicable a proyectos del sector de agua potable y saneamiento básico, en sus fases de preinversión, inversión, operación y puesta en marcha, para lo cual, cada entidad contratante, junto con los contratistas, consultores, interventores, deberá realizar el análisis particular por cada proyecto, revisando la aplicación de las medidas a cada caso en particular. Igualmente aplica para la operación de los sistemas de agua y saneamiento y actividades de prestación de los servicios públicos de acueducto y saneamiento básico.

3.1. Categorías para la ejecución y reactivación de los proyectos

Teniendo en cuenta que debe prevalecer el aislamiento preventivo obligatorio ordenado por el Gobierno nacional, y que igualmente, resulta de vital importancia la ejecución de los proyectos de agua potable y saneamiento básico en el proceso de prevención de la pandemia, para ello, las entidades contratantes, contratista, interventores y administradores de proyectos, deberán realizar el análisis detallado para cada uno de los proyectos y obras que se reactivarán durante la medida de emergencia sanitaria, de forma que se tengan en cuenta todas las gestiones administrativas y operativas requeridas para lograr la reactivación de manera gradual, oportuna y cumpliendo estrictamente con todos los mecanismos de bioseguridad y prevención.

Acorde con las condiciones particulares de los proyectos que se ejecutan en el sector de agua potable y saneamiento básico, las entidades contratantes deben definir las medidas específicas para su desarrollo, en coordinación con los contratistas, las interventorías y los entes territoriales, donde se ejecutan dichos proyectos, teniendo en cuenta estas categorías:

1. Proyectos estratégicos para garantizar el abastecimiento de agua potable a las poblaciones; así como proyectos de preinversión en sistemas de acueducto.

2. Proyectos de alcantarillado sanitario y pluvial, necesarios para garantizar la evacuación y tratamiento de las aguas residuales, así como la adecuada disposición de las aguas lluvias, y proyectos de preinversión en sistemas de alcantarillado.
3. Proyectos para el manejo, aprovechamiento, tratamiento y disposición de residuos sólidos, incluyendo proyectos de preinversión.

3.2. Etapa de planeación para la reactivación de los proyectos

Teniendo en cuenta que la prevención y atención de la actual pandemia requiere del compromiso de todos los actores involucrados en la ejecución de los proyectos del sector de agua potable y saneamiento básico, sobre el principio de la autoregulación y el autocuidado, es necesario el reconocimiento de los riesgos que supone el trabajo bajo estas condiciones.

Por lo anterior, resulta de gran importancia tener en cuenta los siguientes aspectos, en una fase inicial de planeación para la reactivación, teniendo en cuenta que los proyectos del sector contienen infraestructuras lineales en un gran porcentaje, pero a su vez, infraestructuras puntuales:

En ese orden, la entidad contratante, los contratistas e interventores, deberán:

1. Definir los riesgos inherentes a la ejecución de cada proyecto desde el punto de vista técnico, económico, social, ambiental, regulatorio, entre otros, así como la definición de las medidas para su mitigación.
2. Definir los frentes de obra o de trabajo estratégicos para la fase de inicio, donde los riesgos analizados sean menores para ganar conocimiento en este nuevo modelo de trabajo y a su vez, la confianza de todos los involucrados en su desarrollo.
3. Definir los diferentes requerimientos de bioseguridad en términos de recurso humano, materiales y equipo, analizando la disponibilidad de los elementos requeridos en la zona de trabajo, como fuera de la misma.
4. Analizar los costos para la implementación de las medidas de bioseguridad para análisis y aprobación de las entidades contratantes, los contratistas e interventores.
5. Analizar la programación de las obras o proyectos, proponiendo reprogramaciones graduales para análisis y aprobación conjunta de las entidades contratantes e interventorías.
6. Definir las coordinaciones intersectoriales requeridas, así como de coordinación con las entidades territoriales, departamentos, distritos y municipios, para garantizar el cumplimiento de los nuevos cronogramas propuestos.

7. Definición de una matriz de responsables internos y externos, para garantizar la activación de los frentes de obra o de trabajo priorizados, en el marco de las medidas expuestas en este protocolo.

Así mismo, se recomienda tener en cuenta los siguientes aspectos al interior de cada equipo de trabajo:

1. Definir los perfiles que pueden desarrollar teletrabajo y los indispensables en los frentes de obra o de trabajo, procurando el menor desplazamiento de personas desde otras localidades, así como la gradualidad y optimización en el número de viajes del personal asesor, especialistas y directivos.
2. Capacitar de forma permanente sobre las medidas de bioseguridad, bajo la política de la autorregulación y autocuidado.
3. Implementar la política de mantenimiento de trabajo y empleos durante la emergencia y de no discriminación. Esta política es fundamental para disminuir la preocupación evidente de los trabajadores frente a la posible pérdida de su trabajo por presentar síntomas de COVID-19.
4. Definir el equipo de trabajo al interior de la entidad contratante, los contratistas e interventores para la prevención del COVID-19, el cual será responsable de la identificación e implementación de las acciones para mitigar sus efectos, tanto al interior de la obra, como del impacto que se pueda generar en las comunidades aledañas a la misma.
5. Definir al interior de la entidad contratante, los contratistas e interventores, los roles y responsabilidades, frente al manejo de las medidas de prevención del COVID-19, tanto al interior de la obra, como del impacto que se pueda generar en las comunidades aledañas a la misma.
6. Definir los protocolos para reporte de casos identificados de COVID-19, a la Aseguradora de Riesgos Laborales, así como su articulación y comunicación permanente en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.
7. Conformar un comité de seguimiento a las medidas de prevención del COVID-19, en obras o proyectos, el cual se reunirá de forma semanal y en el que se revisarán: a) avances en la implementación de medidas y procedimientos; b) ajuste de las medidas implementadas; c) casos identificados; d) desviaciones o hallazgos identificados; e) requerimientos a externos, entre otros aspectos. El comité deberá estar conformado por un representante de la entidad contratante, un representante del contratista, un representante de la interventoría, un representante del municipio donde se ejecuta la obra, así como las demás entidades que se consi-

deren necesarias para el desarrollo de los comités. Se deberán elaborar actas y compromisos con responsables por cada sesión. Se recomienda comités virtuales.

3.3. Articulación con autoridades departamentales, distritales y municipales

Las entidades contratantes, contratistas, consultores e interventores que ejecuten proyectos del sector de agua potable y saneamiento básico, deberán realizar la debida articulación y socialización de las medidas de bioseguridad desarrolladas en el presente documento, así como de las medidas particulares adicionales que se implementen en cada municipio donde esté localizada la obra o el proyecto, para garantizar el apoyo de las autoridades departamentales, distritales y municipales en aspectos como:

- Movilidad de maquinaria y personal al interior del municipio.
- Movilidad de personal, vehículos y maquinaria hasta el municipio y desde el municipio a los sitios de canteras y aprovisionamiento de insumos.
- Movilidad a los sitios de obra.
- Articulación con las autoridades de salud municipales, distritales, departamentales y/o nacionales, según el caso.
- Articulación con las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL.
- Las demás que se consideren necesarias para garantizar la ejecución de las obras y su puesta en marcha con las debidas medidas de bioseguridad.

3.4. Definición de roles y responsabilidades

3.4.1. Entidad contratante

a. Liderar las gestiones de reactivación de los proyectos y realizar la coordinación interinstitucional a la que haya lugar, para garantizar la continuidad de los proyectos durante la temporada de aislamiento preventivo obligatorio, en condiciones de seguridad.
b. Generar, con base en las recomendaciones dadas en este documento, un protocolo de promoción, prevención y seguridad, acorde a las condiciones particulares para cada obra o proyecto a reactivar. Este protocolo deberá ser elaborado en conjunto con los contratistas de obra e interventoría. La entidad contratante velará por el cumplimiento estricto de las medidas allí previstas.
c. Implementar las recomendaciones establecidas en el presente documento, conforme a las condiciones y necesidades de cada uno de los proyectos del

sector de agua potable y saneamiento básico; garantizando la continuidad de las actividades y la protección integral de los contratistas, trabajadores, personal de interventoría, supervisión y demás personas que estén presentes en los frentes de obra o de puesta en marcha de los proyectos.

d. Monitorear y evaluar, con apoyo de las interventorías, el cumplimiento de las acciones previstas en este documento por cada uno de los contratistas.

e. Consolidar los reportes que le efectúen los contratistas respecto de los eventos de contagio que se presenten dentro del desarrollo de las actividades de obra, para la toma de decisiones y acciones de la mejora frente a las medidas establecidas en los protocolos.

f. Establecer la categorización de proyectos y obras que se reactivarán durante las condiciones de emergencia sanitaria, siguiendo las indicaciones del numeral 3.1 del presente documento.

g. Remitir al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio el protocolo o protocolos que se establezcan acorde con los proyectos a ejecutar, en los casos de proyectos financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación y obras por impuestos.

h. Remitir al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio el protocolo o protocolos que se establezcan acorde con los proyectos a ejecutar, en los casos de proyectos financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación, tasa compensada, audiencias públicas, créditos banca multilateral, obras por impuestos, entre otros, y que hayan sido viabilizados por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.

i. Implementar todos los protocolos y medidas que expida el Gobierno Nacional para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.

3.4.2. Contratistas

a. Elaborar los protocolos de bioseguridad de cada obra e implementar las recomendaciones establecidas en el presente documento conforme a las condiciones y necesidades de cada uno de los proyectos; garantizando la continuidad de las actividades y la protección integral de los trabajadores, labor que deberá efectuar de forma conjunta con la entidad contratante y con el aval de la interventoría respectiva.

b. Articular con las administraciones municipales, distritales y departamentales, las secretarías de salud departamentales, municipales y distritales o la entidad que haga sus veces y las Administradoras de Riesgos Laborales, en el ámbito

de competencia, las acciones a implementar, así como recibir observaciones y sugerencias para su debida ejecución.

c. Reportar a la entidad contratante, a la interventoría y a las autoridades de salud del orden municipal, distrital o departamental, según el caso, los síntomas o posibles contagios que se lleguen a presentar en el personal involucrado en el desarrollo de la obra.
d. Dar a conocer a sus trabajadores por medio de los canales de comunicación que se establezcan, conjuntamente con las interventorías, la información relacionada con la prevención, propagación y atención del COVID-19.
e. Dar a conocer a las comunidades aledañas a los proyectos, las medidas de bioseguridad a implementar dentro de la obra, acorde con lo establecido en el presente protocolo.
f. Implementar puntos de hidratación y lavado de manos en cada frente de obra, de manera que los trabajadores tengan acceso permanente durante la jornada laboral.
g. Solicitar asesoría a la Administradora de Riesgos Laborales para la actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y a las EPS, en lo relacionado con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
h. Solicitar el acompañamiento de la Administradora de Riesgos Laborales para verificar el cumplimiento de las medidas y acciones adoptadas para la ejecución de las obras.
i. Dotar y garantizar recambio de los elementos de protección personal a todos los trabajadores, independientemente de la modalidad de contratación.
j. Todos los contratistas deberán implementar el plan de continuidad integrado para responder al cierre parcial o total como medida de contención para sitios de construcción expuestos al virus.
k. Implementar todos los protocolos y medidas que expida el Gobierno Nacional para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.

3.4.3. Interventorías

a. Revisar y avalar los protocolos que propongan los contratistas para cada una de las obras y proyectos. Las interventorías deberán acoger e implementar como mínimo las acciones previstas en este documento, además de garantizar el

cumplimiento de las mismas en todos los frentes de obra que se encuentren bajo su intervención.

b. Implementar las medidas de bioseguridad adoptadas en este protocolo, así como las demás que sean consideradas necesarias para garantizar la mínima exposición al contagio por COVID-19 a su propio personal.

c. Remitir a la entidad contratante semanalmente un informe en donde se indiquen las actividades adelantadas por los contratistas y el nivel de cumplimiento de cada una de las medidas y los planes de acción e incluir los casos de contagio (en caso de presentarse) y el seguimiento que se ha realizado a cada caso.

d. Realizar el control y seguimiento permanente a las medidas y acciones establecidas por el contratista, en el protocolo elaborado para la ejecución de cada obra.

e. Dar a conocer a sus trabajadores las medidas indicadas en este documento, así como las demás que sean consideradas necesarias para garantizar la mínima exposición al contagio por COVID-19.

f. Acoger e implementar todos los protocolos y medidas que expida el Gobierno Nacional para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.

3.4.4. Director de obra

a. Liderar la implementación de las medidas de bioseguridad y mantener informados permanentemente a todos los trabajadores de la obra, con relación a las medidas preventivas recomendadas para evitar contagios, acorde con el protocolo aprobado para la obra.

b. Seguir los lineamientos establecidos en el presente documento y en el Plan de Aplicación del Protocolo Sanitario.

c. Designar los profesionales que en la obra realizarán el monitoreo para garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención, promoción y bioseguridad establecidas.

d. Requerir a los trabajadores de la obra que incumplan las medidas de control expuestas, en pro de lograr el acatamiento de las mismas.

e. Ejercer liderazgo permanente tanto en las obras, como respecto de sus equipos de trabajo, para el cumplimiento de este protocolo, en aras de asegurar que se produzcan rápida y efectivamente los cambios de conducta que se requieran.

3.4.5. Profesional de seguridad y salud en el trabajo

Tener en cuenta lo dispuesto en el numeral 4.1 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y específicamente:

- **a.** Desarrollar protocolos complementarios a los establecidos aquí, para monitorear el estado de salud de los trabajadores y actuar ante la sospecha de un posible contagio.
- **b.** Supervisar que los oficiales de obra aseguren el cumplimiento de los protocolos expuestos en el presente documento.
- **c.** Asegurar que se cumplan todas las medidas de higiene y de distanciamiento que sean necesarias al inicio, durante y al término de la jornada, incluyendo los traslados.
- **d.** Elaborar una planilla de control para el registro de información de la temperatura y estado de salud de los trabajadores, en la que se registren dichas condiciones a la entrada y salida de la jornada laboral, y durante el transcurso de la misma, haciendo un seguimiento diario a cada uno de los trabajadores. Esta información se realizará a través de autoreporte del trabajador y/o valoración médica ocupacional, según las condiciones de cada proyecto.
- **e.** Vigilar que no ingrese al trabajo de campo, personal con síntomas positivos. Igualmente se identificará por encuesta, el estado de salud de compañeros de vivienda de los trabajadores, permitiendo que aquellos que registren casos de COVID-19 en su residencia se queden en sus casas, para lo cual se debe llevar un registro de control.
- **f.** Prohibir el intercambio de prendas de vestir o elementos de uso de protección personal (chaleco, casco, monogafas, guantes, tapabocas, etc.), entre los miembros del equipo de trabajo.
- **g.** Reiterar al personal, la conveniencia de mantener el distanciamiento social dentro y fuera del sitio de trabajo.
- **h.** Capacitar a todos los trabajadores en lavado de manos con agua y jabón, reforzando esta actividad de manera periódica. Igualmente deberán ser capacitados en la colocación, uso diario y retiro de guantes, tapabocas y la aplicación de la etiqueta respiratoria.
- **i.** Elaborar un directorio con los números telefónicos de las secretarías de salud de cada municipio, distrito y departamento, destinados exclusivamente para el manejo de reportes asociados al COVID-19, en donde se debe reportar cada posible caso; de manera complementaria, deberá crear un directorio telefónico de todo el personal, en el cual se indique su EPS y el centro médico IPS, al cual

debe desplazarse en caso de presentarse indicios de contagio, a fin de contar con un diagnóstico médico calificado.

j. Documentar diariamente el cumplimiento de las medidas sanitarias implementadas en obra.
k. Hacer un censo para determinar las personas en condición de salud vulnerable y tomar acciones preventivas para reducir el riesgo de contagio.
l. Mantener un registro de ausencias por gripe o por COVID-19 por cada área o frente de obra.
m. Realizar mediciones de temperatura a todos los trabajadores tanto al ingreso como a la salida de la jornada laboral y de manera aleatoria durante el día para grupos de 5 o más personas.
n. Disponer de información sobre el número de personas que habitan sus casas y la documentación diaria sobre el estado de salud en sus integrantes.
o. Garantizar implementación de puntos que permitan la hidratación constante.
p. Conocer y atender el Plan de Aplicación del Protocolo Sanitario para la Obra (PAPSO).
q. Requerir a los trabajadores de obra que incumplan los protocolos expuestos en el presente documento.

3.4.6. Trabajadores de obra

Tener en cuenta lo establecido en el numeral 4.1.2 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y específicamente:

a. Atender las indicaciones del director de obra, personal de seguridad y salud en el trabajo, personal de ARL encargados de asegurar el cumplimiento de los protocolos expuestos en el presente documento, bajo la política de la autoregulación y autocuidado.
b. Acatar las medidas expuestas en el presente documento, relacionadas con sus actividades al ingreso a la obra, durante la jornada laboral y las recomendaciones a la salida de la misma, así como las determinadas para la estancia en su vivienda y en los traslados desde y hacia el lugar de obra.
c. Mantener distancia mínima de dos metros (2 m) entre las personas.
d. Usar de manera obligatoria todos los implementos de seguridad y los Elementos de Protección Personal, sin excusa alguna.
e. Identificar y utilizar los puntos permanentes dispuestos en los sitios de obra para garantizar las medidas de bioseguridad.

f. Reportar de forma inmediata al profesional de seguridad y salud en el trabajo, cualquiera de los síntomas relacionados con el COVID-19 y atender los demás requerimientos que realice este profesional en relación con las medidas de bioseguridad.

3.4.7. Supervisores

Los supervisores deben apoyar estrategias de planeamiento de forma tal que el contratista garantice el cumplimiento de las medidas de bioseguridad establecidas, sobre:

a. Sanidad de las áreas donde interactúan las personas.
b. Medios de comunicación a las personas trabajadoras y clientes.
c. Medios de seguimiento a las personas con síntomas o posible contagio de COVID-19
d. Medios de comunicación con las autoridades de salud y con las Administradoras de Riesgos Laborales.
e. Métodos de evaluación de riesgos de contagio e impacto.
f. Oficializar políticas en la obra que alienten a los trabajadores enfermos a quedarse en casa sin temor a represalias.
g. Revisar que se lleve el registro de ausencias por gripe o síntomas de COVID-19 por áreas. De esta manera, establecer si la obra debe entrar a cuarentena.
h. Velar porque no se permita el ingreso de personas que hayan tenido contacto con personas positivas para COVID-19, sin haber sido evaluadas previamente por su entidad de salud.
i. Determinar mecanismos de apoyo emocional a las personas trabajadoras y sus familias.
j. Solicitar la implementación en la obra de puntos de lavado de manos y de hidratación constante.
k. Participar en el comité de seguimiento a las medidas de prevención mencionado en el numeral 3.2.
l. Incluir en los informes de supervisión un aparte sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para el proyecto.

3.5. Medidas antes de llegar al sitio de obra y durante la permanencia en sitios de obra

3.5.1. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

Se deben aplicar las medidas establecidas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, numeral 4.2, así mismo, tener en cuenta la cultura del autocuidado, autoregulación, la capa-

citación en el cumplimiento de los protocolos para los traslados, especialmente, los de uso de transporte público, establecidos por las autoridades competentes.

Si los desplazamientos se realizan en medios de transporte masivo, se deberá hacer uso de tapabocas, procurando mantener distancia mínima de dos metros (2 m) entre las personas.

Cuando el transporte sea suministrado por la empresa, se debe garantizar que el vehículo se encuentre limpio y desinfectado sobre todo en las superficies con las cuales los pasajeros van a tener contacto, tales como manijas de puertas y ventanas, cinturones de seguridad y asientos, entre otras. El procedimiento de limpieza y desinfección debe realizarse nuevamente una vez haya terminado la ruta de los trabajadores hacia el trabajo o al lugar de residencia. Se debe evitar realizar paradas no autorizadas o innecesarias.

Se recomienda guardar una silla de distancia entre trabajador y trabajador. Además, atender las recomendaciones impartidas por el Ministerio de Transporte.

3.5.2. Durante la permanencia en obra

a. Al momento del acceso a las obras, se deberá realizar un control por parte del profesional de Seguridad y Salud en Trabajo (SST) y las personas que se designen como apoyo para que, con el debido entrenamiento, evalúen síntomas o posibles riesgos de contagio entre los trabajadores, incluyendo fiebre, presencia de tos, dificultad para respirar, malestar general, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa o posibles contactos.

b. Se deberá realizar registro de temperatura a todos los trabajadores, para lo cual, se recomienda utilizar termómetros infrarrojos y evitar todo tipo de contacto directo con los trabajadores. En caso de presentarse una temperatura mayor a 38 grados, esperar 15 minutos y realizar una nueva toma para confirmar. Quien tome la temperatura debe hacer uso de tapabocas y guantes desechables. Nunca apuntar el láser del termómetro a los ojos de las personas.

c. Aquellas personas que presenten o reporten temperatura mayor a 38 grados centígrados, así como las personas que en el ingreso se detecten con sintomatología o que refieran tenerla, deben ser reportadas al director de obra para la toma de las medidas pertinentes y la activación del protocolo de respuesta frente a un caso, siguiendo los pasos establecidos en el numeral 6 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19.

d. Garantizar la suficiencia de sistemas de limpieza y desinfección equipados con agua, jabón y demás implementos necesarios, en puntos cercanos donde se desarrollan las actividades.
e. Asegurar limpieza y desinfección al ingreso y salida de todas las personas.
f. Dotar de lavamanos, jabón y toallas de papel, para que los trabajadores, contratistas y visitantes se laven las manos al ingreso a la obra.
g. Revisar los procesos y requisitos de entrada a los sitios de obra, disminuyendo la necesidad de manipulación múltiple de documentos como carnets. Así mismo, para sitios donde se cuenta con lectores de huella para el ingreso, se deberá realizar proceso de desinfección después de cada uso individual, siendo recomendable cambiar este mecanismo de control de ingreso.
h. Evitar firmas de listas de asistencia. El responsable del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo o el que el empleador delegue, verificará a través de listados el control sobre el ingreso, permanencia y salida de los trabajadores.
i. Implementar mecanismos para programar y controlar la entrada de visitantes/proveedores/subcontratistas, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones. Este ingreso debe ser escalonado para asegurar la distancia mayor a dos metros entre cada persona, así mismo, garantizar todas las medidas de bioseguridad para ingreso de vehículos con insumos para la construcción, por ejemplo, mediante desinfección de llantas.
j. Garantizar el suministro diario de tapabocas. Los tapabocas deben depositarse en una caneca con doble bolsa negra y tapa, y disponerse para su recolección por parte de empresa responsable del servicio de aseo, en los horarios establecidos.
k. Todas las medidas de control al interior de los centros de trabajo aplicarán de igual manera para visitantes y contratistas que deban permanecer dentro de las obras o lugares conexos. Visitantes y contratistas deberán llevar consigo los elementos de protección personal que su actividad requiera, incluyendo overoles o ropa de trabajo; los tapabocas deben estar nuevos y los demás elementos, lavados y desinfectados.
l. Los contratistas e interventores deben garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad específicas para el personal de vigilancia (tapabocas únicamente si va a estar en contacto o a menos de dos metros de distancia de otras personas).

3.5.3. Programación de actividades, personal y turnos

a. Desarrollar un modelo de sectorización de áreas o actividades, estableciendo barreras físicas o mediante delimitación de espacio mínimo entre personas (2 metros para tener grupos aislados).

b. Implementar estrategias de teletrabajo para el personal que pueda desarrollar actividades remotas.

c. Establecer diferentes turnos de trabajo para evitar aglomeración de trabajadores. Turnos diurnos y nocturnos, si es posible. Al término de cada turno se debe realizar limpieza y desinfección de áreas de trabajo y de todas las superficies, equipos y herramientas.

d. Establecer una programación y gestión de actividades que evite cruces de personal, así como tareas, áreas o labores que agrupen la fuerza de trabajo. Para esto se deberá dividir a las cuadrillas de trabajo en grupos que aseguren que existan "*equipos back up o de respaldo*", que puedan asegurar la continuidad de las labores y trabajos de obra.

e. El director de obra presentará un plan de trabajo y programación en la cual establecerá de manera clara, los recursos necesarios para su ejecución:

- Recurso humano (cuadrillas: listado de trabajadores, implementos de seguridad y prevención para el personal y frentes de obra, estrategia de traslado y movilidad)
- Maquinaria y equipos: disponibilidad de maquinaria y equipos
- Suministros requeridos: garantizar suministro de tuberías, accesorios y demás materiales de construcción, asegurar que la cadena de suministros se encuentre activa.

f. El referido plan de trabajo con su debida programación, deberá ser validado por la interventoría y puesto en conocimiento de la administración municipal, departamental o distrital. Dicho plan deberá ser aprobado por la entidad contratante y estar vigente durante el periodo de la emergencia sanitaria.

g. El director de obra en conjunto con los líderes de trabajo deberá definir el personal mínimo requerido y los frentes de trabajo indispensables y necesarios para garantizar la continuidad en ejecución de las obras, y será exclusivamente este personal quien esté autorizado para trasladarse y realizar labores de ejecución.

h. Evitar la rotación de personal en las cuadrillas de trabajo conformadas, con el fin de llevar un control sobre los trabajadores ante la aparición de un posible caso positivo de contagio y de esta manera, realizar seguimiento

3.5.4. Medidas generales en obra

Adicional a la implementación de las medidas de bioseguridad para los trabajadores, establecidas en la Resolución 666 de 2020, los contratistas e interventores debe garantizar la implementación y cumplimiento de las siguientes:

A. Control de actividades durante el día

a. Supervisar que cada trabajador utilice sus herramientas propias o entregadas por el contratista, prohibiendo el traspaso o préstamo de estas entre las personas. Para ello se sugiere marcar la herramienta con el nombre de cada trabajador.
b. Extremar las precauciones de limpieza de herramientas y maquinaria, sobre todo si la utilizan varias personas. De tener que compartirlas, desinfectarlas de manera previa y posterior.
c. Se recomienda hacer tomas de temperatura aleatoria a trabajadores por grupos.
d. Suspender toda charla que requiera la participación de más de 5 personas.
e. Para las charlas con menos de 5 personas, incluyendo la charla diaria, asegurar un distanciamiento mínimo de dos metros entre los asistentes y reforzar las medidas preventivas para enfrentar el COVID-19, tanto en el trabajo, como fuera de éste, especialmente, las referidas al lavado de manos, precauciones al toser y distanciamiento entre personas. Seleccionar espacios con ventilación natural y realizar limpieza y desinfección de todas las superficies y elementos que se utilicen, previo y posterior a la reunión.
f. Suspender cualquier reunión masiva, eventos, operativos de salud u otros en la obra. La entrega de información debe ser efectuada por supervisores o jefes de cuadrillas a sus equipos en las charlas diarias.
g. Instalar puntos de hidratación y permitir y sugerir a los trabajadores realizar hidratación mínima de 4 a 5 veces al día.

B. Medidas de seguridad y salud en el trabajo

Tener en cuenta lo establecido en los numerales 4.1 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y en especial:

a. Debe prevalecer el empleo de equipos mecanizados sobre el uso de herramientas manuales y los elementos básicos de manejo de uso personal.
b. Fomentar las políticas de lavado de manos de manera obligatoria, siempre al ingreso al trabajo, por lo menos cada tres horas, antes de entrar en contacto con alimentos y antes y después de la manipulación de equipos y herramientas de trabajo, así como políticas de higiene respiratoria.
c. Disponer en cada uno de los frentes de obra lavamanos portátiles, así como los elementos de aseo (agua jabón y/o alcohol), para permitir el lavado constante de manos y zonas del cuerpo expuestas.
d. Promover y garantizar zonas de trabajo individual, que permitan el distanciamiento mínimo de dos metros entre personas.

e. Instruir al personal en general, sobre la no asistencia al sitio de obra cuando se presenten síntomas respiratorios o malestar general.
f. Implementar métodos de capacitación de promoción y prevención individual y virtual.
g. La interventoría deberá supervisar el cumplimiento del protocolo de seguridad y prevención, establecido para la obra y reportar semanalmente al contratante, el nivel de implementación del mismo, cuando se demuestre el incumplimiento de las medidas establecidas, el contratante podrá determinar la suspensión de la obra.
h. Comunicar las medidas de prevención de riesgos a los empleados, contratistas y personal de servicios tercerizados, con el fin de exigir a todos los intervinientes la aplicación de las medidas de seguridad establecidas.
i. Establecer grupos de trabajo o cuadrillas especializadas, en función de las actividades a ejecutar, procurando el distanciamiento social, ejemplo:
    I. Cuadrilla de excavaciones + operador de excavadora – turno de la mañana
    II. Cuadrilla de asfalto + equipo de compactación – turno de la tarde.

C. Capacitaciones de los trabajadores

La capacitación a los colaboradores debe ser continua, reiterativa y suficiente, en temas como el lavado de manos, el uso de tapabocas, monogafas, guantes, la desinfección y limpieza de superficies y utensilios, y lo establecido en el numeral 4.3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020. Se deben implementar estrategias de capacitación que impliquen el menor contacto posible entre el personal. Igualmente, es necesario informar a todos los trabajadores acerca de las medidas preventivas implementadas en las plantas de potabilización de agua y de tratamiento de agua residuales, para evitar la transmisión y propagación del virus. Los mensajes deberán invitar a las personas a propender por su autocuidado, el cuidado de su familia y el de la comunidad, así como a actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas.

Además, se deberá tener en cuenta:

a. Proveer material didáctico a los trabajadores donde se promueva el adecuado lavado de manos y la desinfección de puestos de trabajo, como una de las medidas más efectivas para evitar el contagio.
b. Capacitar a los trabajadores en la forma de uso y retiro de los tapabocas, así como medidas de conservación y tiempos de duración de estos elementos (tapabocas).
c. Suministrar a los trabajadores información clara y oportuna sobre las medidas preventivas y de contención del COVID-19, así como las que deben implementar

en el hogar y fuera del trabajo.

d. Capacitar a los trabajadores y establecer los protocolos que deben implementarse antes, durante y después de la ejecución de las labores de ejecución de obra.
e. Comunicar y capacitar a los miembros de la organización en los protocolos que se aplicarán cuando se presenten casos sospechosos o confirmados de la enfermedad.
f. Establecer canales de información para la prevención, que estimulen a los trabajadores a reportar cualquier sospecha de síntomas o contacto con persona diagnosticada con la enfermedad.
g. Implementar estrategias de socialización de las medidas de promoción y prevención, que deberán ser adoptadas en concordancia con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

D. Estrategias de comunicación

a. Las medidas de autocuidado y prevención deben trascender el ámbito laboral e involucrar a las familias para generar prevención en el hogar.
b. Conforme con lo anterior, se debe comunicar a los colaboradores la importancia de cumplir con los protocolos de seguridad y prevención establecidas para la obra.
c. Definir claramente la cadena de comunicación a seguir ante cualquier caso de exposición o desarrollo del COVID-19, que le permita al trabajador tener pleno conocimiento sobre el canal y la persona a la que debe reportar su caso. La cadena de comunicación terminará con el reporte a la autoridad de salud de orden departamental, distrital o municipal, según corresponda.
d. Definir la manera de informar a todo el equipo de trabajo cuando se presenten casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19 en la organización de forma oportuna, con instrucciones para actuar y tomar medidas de autocuidado.

E. Plan de Aplicación del Protocolo Sanitario para la Obra (PAPSO)

El contratista debe realizar un Plan de Aplicación del Protocolo Sanitario para la Obra, que plantee las estrategias, alternativas y actividades necesarias para minimizar o mitigar la transmisión del virus COVID-19, de manera que asegure la protección de los trabajadores de la construcción, el cual debe incluir:

a. Descripción de la labor a ejecutar
b. Etapas de construcción
c. Horarios de trabajo
d. Cronograma de actividades con sus respectivas medidas de prevención sanitaria.
e. Protocolos de higiene.

f. Zona de cuidado en salud dentro de la obra.
g. Profesional responsable de la implementación del PAPSO que cumpla con los requisitos establecidos en términos de idoneidad, experiencia y cargo en la organización/obra.
h. Estrategias de socialización del PAPSO.
i. Carta de compromiso firmada por el director de obra, interventoría y/o supervisión de obra que asegure la implementación del PAPSO.
j. Tener en cuenta los aspectos mencionados en el numeral 4.2 de este documento

a. Área de cuidado en salud

Definir un espacio al interior de la obra, destinado para cuidar la salud a quienes puedan presentarse con alguna sintomatología. Este espacio debe contar como mínimo con un lugar para sentarse, tapabocas, guantes quirúrgicos, alcohol antiséptico, termómetro y demás implementos que se consideren necesarios para la atención de trabajadores con alteraciones de salud.

b. Uso de espacios comunes

a. Suspender el acceso a espacios comunes donde no se tenga control de las medidas de distanciamiento e higiene personal o aquellos que sean en lugares cerrados, con poca ventilación y que no permitan la distancia de más de dos metros entre personas.
b. En los tiempos de alimentación tener en cuenta lo establecido en el numeral 4.1.4 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.
c. Implementar turnos de almuerzo, toma de refrigerios y/o jornadas de hidratación y/o lavado de manos para evitar la concentración de personas en esos ambientes, garantizando una distancia mínima de dos metros entre cada persona en todo momento.
d. Desinfectar mesas y comedores antes y después de ser utilizados.
e. Mantener distanciamiento entre mesas de comedores (dos metros) y/o adaptar espacios al aire libre.
f. Velar por el lavado de manos al ingreso y salida de estos espacios, además de promover el uso de utensilios exclusivamente personales.
g. Si existen personas al interior de la obra que manipulen o preparen alimentos, deben contar con todos los protocolos de seguridad en manejo de alimentos.
h. Suspender las barras de comidas de uso libre, así como compartir platos y comidas al interior de la obra.
i. En el caso en el que no se pueda suspender el servicio de casino o restaurante, se sugiere: revisar con los proveedores del servicio la entrega de comida con

elementos de protección necesarios y los procedimientos de lavado de utensilios, garantizando que se usen jabones o soluciones desinfectantes, con técnicas que garanticen el control de microorganismos.

j. Si es posible, servir comida que requiera cocción a altas temperaturas.
k. Implementar el uso de cubiertos o vasos y procurar que si los trabajadores llevan estos utensilios, sean para su uso individual y realicen el lavado posterior.
l. Los trabajadores que usen implementos comunes como microondas o neveras, deberán realizar lavado de manos previo y desinfección de las áreas de contacto posterior.
m. Para evitar aglomeraciones, todos los casinos, sin excepción, deben distribuir todas sus jornadas (desayunos, medias nueves, almuerzo y media tarde), en los turnos que se requieran para mantener 2 metros entre personas.
n. Definir medidas para consumo de agua y bebidas desde fuentes, dispensadores y/o termos, evitando que bordes de vasos y/o botellas tenga contacto directo con el dispensador.

c. Control en baños, vestidores y/o duchas

a. Asegurar la disponibilidad permanente de jabón, toallas desechables y canecas de pedal con bolsas de un único uso para disposición de residuos.
b. Limitar el ingreso a vestidores/baños/duchas a grupos de no más de 5 personas, dependiendo del tamaño del área destinada para dichos efectos, evitando que la distancia entre personas al interior del lugar sea inferior a dos metros.
c. Ventilar de manera constante, si es posible, espacios como vestieres y baños. Así mismo, realizar aseo permanente de estos espacios, utilizando desinfectantes.
d. Los trabajadores deben ingresar y salir de la obra en ropa de transporte, la cual deben lavar de manera diaria. Durante la obra utilizarán overoles o ropa de trabajo, que debe permanecer en la obra e intercambiarse o lavarse con la frecuencia que regularmente se utiliza. Sin embargo, si se presenta un caso positivo para COVID-19 en la obra, los overoles y la ropa de trabajo de todos los posibles contactos deben ser lavados de manera inmediata de forma exhaustiva.
e. Reforzar las rutinas de limpieza previas al ingreso de los trabajadores a los espacios destinados a cambio de ropa, duchas y baños, como mínimo dos veces al día, priorizando puntos de contacto como llaves de agua y manijas de puerta.
f. Antes del término de la jornada, aplicar nuevamente limpieza y desinfección de estas áreas.

d. Mantenimiento de los elementos de protección personal – EPP

a. Garantizar la provisión y el uso de todos los elementos de seguridad en el trabajo y protección personal, dispuestos para el desarrollo de obras de construcción.
b. En caso de utilizar overoles, realizar revisión diaria de costuras en éstos y de la totalidad del material protector. Adicionalmente, se recomienda contar con servicio de lavandería para controlar la higiene de los mismos. Lavado periódico de los guantes, teniendo especial cuidado en garantizar su secado. Los guantes impermeables deben tener, preferiblemente, forro de algodón para evitar el contacto directo con el material y absorber la transpiración que se produce por la falta de ventilación.
c. Cuando se manipulen sustancias tóxicas, bases, ácidos, etc., que puedan producir lesiones al trabajador, es aconsejable probar su impermeabilidad inflándolos y sumergiéndolos en agua, haciendo presión; si se observan burbujas deben desecharse. Antes de colocarse los guantes impermeables se aconseja espolvorear las manos y el interior de los guantes con talco en polvo. Los guantes de malla de acero o de fibra y acero, deben revisarse diariamente.
d. Los demás Elementos de Protección Personal deben desinfectarse de manera regular (mínimo una vez por jornada) con alcohol, agua y jabón.

e. Comunicación y señalización de medidas de prevención

a. Notificación a las poblaciones aledañas con al menos 48 horas de antelación, sobre el inicio de realización de trabajos programados en su área de influencia, por medios y canales que garanticen la no exposición o contacto directo entre población y trabajadores.
b. Publicar en la entrada del sitio de la obra de construcción un aviso visible que señale el cumplimiento de la adopción de las medidas contempladas en el presente protocolo, así como de todas las medidas complementarias, orientadas a preservar la salud y seguridad en el trabajo durante la emergencia COVID-19.
c. Ubicar avisos en los puntos donde se desarrollan actividades de la obra, las prácticas sugeridas para la prevención del COVID-19, que contenga como mínimo las siguientes recomendaciones:
    - Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
    - Al toser o estornudar: tosa o estornude en un pañuelo o en la curva de su brazo, no en su mano, y deseche los pañuelos usados lo antes posible en un cesto de basura forrado. Lávese las manos inmediatamente.
    - Limpiar y desinfectar objetos y superficies que se tocan con frecuencia.
    - No compartir artículos personales o suministros como teléfonos, bolígrafos, cuadernos, elementos de protección personal (EPP), etc.

- Evitar saludos de mano y demás expresiones que impliquen contacto físico.
- Lavarse las manos a menudo con agua y jabón, durante al menos 20 a 30 segundos, especialmente, al momento de ingresar al trabajo, después de usar el baño, previo a entrar en contacto con alimentos, previo y posterior a entrar en contacto con elementos u objetos de trabajo y mínimo cada 3 horas.
- Si no hay agua y jabón disponibles utilizar gel antibacterial para manos.

f. Campamentos con instalaciones temporales

Aquellas obras que cuenten con campamentos o instalaciones temporales como albergue de trabajadores de obra, deberán cumplir con todas las medidas de distanciamiento, ventilación, limpieza y desinfección de áreas, planteadas para los demás lugares de las obras. Además, las especificaciones y adecuaciones de los campamentos como albergue de trabajadores de obra deben seguir las especificaciones aprobadas por la entidad de salud y deben seguir el protocolo de control especificado en el presente documento.

g. Rutinas de asepsia en los espacios de trabajo y obra

a. Asegurar el abastecimiento de jabones de manos, toallas desechables, limpiadores y desinfectantes de superficies, en todos los lugares de trabajo.
b. Extremar las precauciones de limpieza en la obra, especialmente, las zonas de alto flujo o uso de personal como baño, casino, comedor, pasillos, túneles, etc.
c. Se recomienda al personal de limpieza, utilizar los guantes de protección que usa habitualmente, así como los respiradores o mascarillas que utiliza habitualmente o similar, incluyendo los elementos que garanticen su bioseguridad. Los elementos usados deben ser desinfectados y si son desechables, desecharlos al final de la jornada laboral en la caneca rotulada para la disposición de este tipo de residuos. Conjuntamente, se deberá capacitar al personal de limpieza de cómo debe realizar la limpieza y la deposición final de los residuos contaminados.
d. Tener una cuadrilla para la constante limpieza y desinfección de equipos de uso común, como malacates, montacargas, coches o carretillas, palas, compactadoras, etc.
e. Desinfectar 2 veces por día las superficies de mayor contacto como mesas o escritorios, perillas de puertas, tableros.
f. Evitar la limpieza en seco para no remover polvo; realizar arrastre en húmedo y no sacudir.
g. Es responsabilidad de cada colaborador, realizar desinfección de sus elementos de trabajo de uso frecuente como, celulares, diademas, esferos, usando alcohol, agua y jabón u otras soluciones aprobadas.

h. Evitar elementos innecesarios en sitios de trabajo que puedan albergar el virus como cajas, plástico o materiales sobrantes.
i. Proporcionar lugares adecuados para la disposición de pañuelos y elementos de protección personal en doble bolsa negra (rotulada), en canecas separadas.
j. Antes del término de la jornada, efectuar nuevamente limpieza y desinfección.

h. Medidas de higiene en dotación

Al ingresar, todo empleado debe lavar el casco con un paño limpio húmedo y con jabón o lavarlo con jabón suave y agua, al igual que el resto de elementos de trabajo, como protección auditiva o visual, monogafas, guantes (de carnaza, de hilo con pvc o de caucho), al igual que las botas de trabajo.

i. Manipulación de equipos y herramientas

Maquinaria pesada

a. Para la manipulación de maquinaria pesada, se recomienda, responsablemente, usar equipos de protección personal (EPP), incluyendo mascarillas, gafas protectoras, etc., según los protocolos de salud y seguridad en el trabajo referentes a protección del proceso de construcción.
b. Para todas las maquinarias pesadas:
   - Mantener limpias e higiénicas las maquinarias implementadas en obra en las zonas que se encuentran en contacto directo con las manos al momento de su uso, limpiando y desinfectando previamente y posterior el manubrio, las palancas botones de uso frecuente, la silla de conducción y en general, cualquier otro elemento al alcance del operario. Estas recomendaciones son de gran importancia cuando se realizan cambios de turno.
   - Debe haber siempre sustancias desinfectantes a base de alcohol al alcance de los operarios para realizar las desinfecciones previo y posterior a su uso.
   - Asignar a un equipo de personas específicas para la operación o manejo de equipos de maquinaria pesada y prohibir el uso libre de estos equipos.
   - Al momento de recibir un cambio de turno, desinfectar con alcohol las llaves, celular y otros elementos que hayan asignado para el trabajo al interior de la obra para el uso de la maquinaria.

Maquinaria pesada con cabina

a. Mantener limpias e higiénicas el interior de las cabinas, limpiando y desinfectando previa y posteriormente, el manubrio, las palancas botones de uso frecuente,

la silla de conducción y en general, cualquier elemento que esté en contacto directo con las manos. En lo posible, evitar todo tipo de decoración como cojines que acumulen polvo. Estas recomendaciones son de gran importancia cuando se realizan cambios de turno. Realizar dicha actividad cada 3 horas, y al terminar e inicio de cada jornada.

b. Cuando se opere la máquina, mantener las ventanas abiertas.

Herramienta menor

a. Se recomienda que, en lo posible, las herramientas de trabajo sean personales ya que puede ser un elemento de transmisión del virus. Para la herramienta menor que sea utilizada por varios trabajadores, se recomienda realizar una limpieza antes de comenzar la jornada laboral, y entre el uso de los trabajadores, en especial, la de uso manual:

- En el caso de las herramientas eléctricas o maquinarias, limpiar con alcohol, previo y posterior a su uso las manillas o puntos de sujeción.
- En el caso de entrega de equipos, implementos o maquinaria, esta labor debe ser efectuada por el encargado o almacenista, quien, si va a estar a menos de dos metros de la persona que lo reciba, deberá utilizar tapabocas y lavar sus manos de manera previa y posterior a la entrega de la herramienta.
- En el caso de los trabajos de oficina que se realizan en campamentos de obra, limpiar antes de comenzar las labores todos los utensilios del puesto de trabajo y de las áreas comunes (teclados, mouse, lápices, pantalla de computador), usando toallas desinfectantes o alcohol. Repetir durante al menos dos veces al día (mañana y tarde) y siempre que vaya a ser utilizado por otras personas.

j. Recomendaciones para desplazamientos

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Transporte expidió la Circular No. 03 del 8 de abril de 2020, es necesario además acatar las medidas allí establecidas para transporte de personas, como de vehículos. En todo caso, es recomendable que los trabajadores se movilicen en vehículo institucional, particular, moto, bicicleta o caminando.

a. Incentivar la movilidad en transportes alternativos de uso individual como bicicleta y motocicleta, con elementos de protección y seguridad de uso exclusivamente personal.

b. En trayectos de desplazamiento cortos, promover la llegada y salida de la obra a pie.

c. Cuando el medio de transporte sea un vehículo, este deberá permanecer ventilado y se debe desinfectar con regularidad superficies con las que tiene contacto frecuente como son las manijas, volante, palanca de cambios, hebillas del cinturón de seguridad, radio, comandos del vehículo, etc.
d. Desinfectar los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros.
e. En el medio de transporte utilizado, se debe procurar en la medida de lo posible, la acomodación al interior del vehículo, seguir las medidas de distanciamiento social de 1 metro (por ejemplo, el pasajero puede ir en la parte de atrás).
f. Seguir las indicaciones del transportador en cuanto a protocolos de limpieza y desinfección.
g. En caso de proveer un esquema de rutas (vehículos particulares colectivos), para transportar a los trabajadores hasta la obra y de la obra hacia puntos cercanos a sus domicilios, garantizar todas las medidas de limpieza y desinfección del vehículo, así como las medidas personales para los colaboradores (tapabocas al ingreso del transporte para su uso constante en los trayectos). En la medida de lo posible, mantener ventilado el vehículo, dejando ventanas abiertas durante el recorrido (no utilizar la recirculación de aire acondicionado). Durante el trayecto, evitar realizar paradas en zonas no autorizadas o áreas de riesgo de contacto con comunidades.

3.6. Medidas de mitigación y contención en obras

3.6.1. Mecanismo de respuesta ante un caso

En caso de que un trabajador de la obra presente síntomas asociados al COVID-19 (tos seca, fiebre sobre 38°C, dolor muscular y dificultad respiratoria, entre otros síntomas de resfriado), el contratista deberá adelantar las siguientes medidas:

Medidas frente a la persona

Paso 1: Recordar que esta persona probablemente va a estar asustada y vulnerable. Evite mencionarlo frente a sus colegas o vulnerarlo de otras maneras. Asegure un trato humanizado. Mantenga en todo momento la confidencialidad del caso, recordando la protección de datos personales y de la información médica.

Paso 2. Llamar al teléfono de atención que ha dispuesto la secretaría de salud del municipio, departamento o distrito, según corresponda.

Paso 3: No acercarse a menos de dos metros del colaborador, verificar que está usando el tapabocas o proveerle uno, solicitarle información que pueda ser importante para evaluar el riesgo de la persona y de las personas que puedan haber entrado en contacto con la persona con síntomas asociados al COVID-19, incluyendo posibles contactos, viajes, síntomas, enfermedades preexistentes o estado de gestación, uso de medicamentos, edad, EPS, entre otros. Disponer para esta persona el área de cuidado en salud, donde pueda estar cómodo y seguro, aislado de otros trabajadores, mientras se determina de acuerdo con las indicaciones de la secretaria de salud del municipio, departamento o distrito, el punto de traslado y se dispone de un transporte.

Paso 4: Si se requiere realizar el traslado del trabajador, implementar los "Lineamientos para el Transporte Asistencial de Pacientes Sospechosos o Confirmados del Coronavirus (SARS CoV-2)"[1]

Paso 5: Si el traslado se realiza al domicilio, generar un canal de comunicación de dos vías con la persona enferma y tener sus contactos personales. Dar instrucción de quedarse en casa y aislarse según las indicaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social ("Lineamientos para el Manejo del Aislamiento Domiciliario, frente a la Introducción del SARS CoV-2 (COVID-19) A Colombia")2. Esta persona debe cumplir con el aislamiento obligatorio de 14 días.

Paso 6: Realizar seguimiento diario al estado de salud de la persona y solicitar que le informe a la EPS y a la autoridad de salud correspondiente o a las líneas que ha dispuesto la secretaría de salud del municipio, departamento o distrito para reportar y hacer seguimiento al caso y de ser pertinente, se puedan realizar las pruebas que consideren las autoridades.

Paso 7: Tener la información de cada caso, debidamente documentado para su seguimiento y generar lineamientos para la recuperación de la persona trabajadora o aparición de nuevos casos positivos.

Paso 8: En caso de que haya una toma de prueba y que el resultado sea positivo, el colaborador no podrá asistir a la obra hasta que reciba atención médica y posterior alta médica y, debe seguir las indicaciones médicas dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o por el organismo médico a cargo de su caso, además de informar inmediatamente el resultado al personal de salud ocupacional y administradores de la obra.

1 **https://bit.ly/2DfcGQO**

Paso 9: Si el resultado es negativo, se debe reportar inmediatamente al personal de salud ocupacional y administradores de obra, quienes podrán suspender las cuarentenas en quienes se había considerado posibles contactos.

Paso 10: Realizar un interrogatorio y evaluar presencia de síntomas, previo al reingreso del personal al área de construcción.

Paso 11: De ser posible realizar una prueba rápida o tamiz al equipo de trabajo de la obra que estuvo en contacto con la persona positiva a COVID-19, para detectar posibles personas asintomáticas; quienes deben ser puestas en cuarentena, con las mismas indicaciones del caso confirmado.

Medidas frente a la obra

El contratista deberá:

a. Notificar a la correspondiente secretaría de salud, Entidad Promotora de Salud y ARL.
b. Notificar a la interventoría y entidad contratante acorde con el informe que presente el Profesional de Seguridad y Salud de Trabajo de la obra
c. Convocar al comité de prevención establecido en el numeral 3.2 para definir las medidas a seguir y acciones a reforzar.
d. Desarrollar un plan de continuidad integrado para responder al cierre parcial o total de sitios de sitios de obra por la detección de síntomas asociados al COVID-19, en más de un trabajador.

Frente a los posibles contactos

El contratista, deberá:

a. Si es posible, utilizar los mapas de transporte, registros, mapas de lugares de trabajo y flujos de personas, así como mapas del casino para detectar los posibles contactos con los que haya podido estar esta persona en los 14 días previos a presentar síntomas.
b. Verificar los contactos. Contacto se define como haber estado a menos de dos metros de distancia de la persona, o haber compartido un espacio cerrado durante un período prolongado de tiempo. Así mismo, puede haber contactos indirectos al haber entrado en contacto con las mismas superficies o implementos de trabajo, si estos no estaban adecuadamente desinfectados. Elaboración de

listado de personas que tuvieron contacto directo con la persona, incluyendo quienes no hayan presentado sintomatología.

c. Los trabajadores que cumplen con la definición de contacto con la persona que tiene un posible contagio, deben ser contactados para determinar acciones particulares descritas en las medidas de aislamiento preventivo.
d. Los trabajadores que hayan estado en contacto directo con el trabajador contagiado, deben permanecer en aislamiento preventivo en primera instancia y luego adoptar las medias que la autoridad de salud determine3. Mientras se está en proceso de evaluación por parte de la autoridad sanitaria, estos trabajadores no deben asistir a la obra hasta obtener la confirmación del resultado del testeo y luego proceder conforme a lo que determine la autoridad de salud, o hasta que pasen 14 días de cuarentena. Siempre que se informe de la situación a los contactos, se debe mantener la confidencialidad de la identidad de los casos.
e. Todo contacto del personal de salud y seguridad en el trabajo con la persona contagiada y canalización a la Entidad Promotora de Salud, deberá ser no presencial (por teléfono, mensajería, mail, WhatsApp u otros).
f. Mantener seguimiento y control de reposos/cuarentenas preventivas de trabajadores que estuvieron en contacto con la persona con posible contagio y/o tienen confirmación diagnóstica por parte de la autoridad de salud.

Frente a las áreas

Cierre temporal de todas las áreas en donde haya estado la persona en las últimas 72 horas. Incluya materiales con los que pudo haber entrado en contacto la persona. Es necesario realizar un proceso de limpieza y desinfección previo al reingreso de otras personas al área.

3.6.2. Medidas de mitigación/crisis

Cuando aparezcan casos con posible contagio o confirmados en la obra, el contratista, deberá:

a. Orientar la atención de la persona o personas con COVID-19 y garantizar que se tomen las medidas de aislamiento necesarias y tengan la debida atención.
b. Reportar el caso a las entidades correspondientes: secretaría de salud distrital, municipal o departamental, la EPS del trabajador y a la ARL, y atender las indicaciones que le sean realizadas.
c. Detectar y documentar todos los casos y sus posibles contactos.
d. Implementar acciones de comunicaciones para esta fase.
e. Aumentar medidas preventivas, como limpieza y desinfección de áreas y super-

ficies, y las que se requieran, para evitar mayor contagio.

f. Realizar acompañamiento a los trabajadores y familias.

3.6.3. Atención de emergencias

a. Contar en lugar visible con un directorio telefónico de números a emplear para la atención de casos y medidas de urgencias.
b. Tener los contactos de la ARL a la que se encuentre afiliada cada uno de los trabajadores.

3.7. Medidas para la cadena de producción y suministros, asociados a la construcción de obras

El sector de agua y saneamiento básico demanda interacción y generación de cadenas importantes con diferentes sectores industriales, respecto a la provisión de insumos para el desarrollo de las obras de construcción. De esta manera, no es posible llevar a cabo avances en las obras sin la provisión oportuna de los respectivos materiales e insumos por tanto, se hace necesario dar lineamientos en materia de las acciones que minimicen el riesgo de contagio entre los trabajadores en obra y los proveedores de materiales de construcción, así, como asegurar la desinfección tanto de los insumos manipulados, como de los actores que intervienen a lo largo de la cadena de importación, movilidad, traslados, recepción y entrega de suministros.

3.7.1. Entrega, carga y descarga de materiales

Se deben acatar las siguientes normas previas a la recepción de pedidos e insumos:

a. Informar a los proveedores antes de gestionar pedidos que la validación y la recepción de facturas y soportes se hará de forma electrónica, de esta manera, evitar la entrega de sobres y el cruce de documentos. De ser necesario el soporte físico, se debe dejar en sobre sellado en la caseta de correspondencia o sitio destinado para este fin y aplicar el protocolo de desinfección.
b. Informar a los proveedores que la recepción de insumos y material de obra se realizará en orden de llegada y sólo se atenderá un proveedor a la vez. Si es posible, establecer horarios para la recepción de pedidos e insumos.
c. Diseñar y construir, si es posible, un área para desinfección de llantas, mediante un foso provisto con aguas jabonosas, destinada al cruce obligado de los vehículos que ingresan o salen de la obra. Evitar el contacto de la persona que conduce el vehículo con los trabajadores.

d. Diseñar al ingreso de la obra un área de recepción de insumos, equipos y material con las características ajustadas al tamaño de éstos. Esta área debe tener dos espacios: zona de descargue y de limpieza y zona de preparación para almacenaje, claramente señalizada y diferenciada y con un espacio de transición, que permita la desinfección de todos los insumos recibidos. Garantizar el uso de los elementos de protección personal.

3.7.2. Gestión del almacén

a. Disponer de un elemento idóneo (de poca altura), para la desinfección de las suelas del calzado, con una solución compuesta por hipoclorito de sodio y agua, para que todas las personas desinfecten las suelas de los zapatos, antes de su ingreso al almacén.
b. Asegurar la circulación de aire en aquellos espacios destinados para el almacenamiento de materiales, equipos y demás insumos de obra.
c. Realizar limpieza y desinfección del área con mayor frecuencia a la habitual.
d. Evitar la aglomeración de personal, permitiendo el ingreso de una única persona a la vez al retirar la herramienta o material.
e. Antes de entregar la herramienta, el almacenista debe desinfectar las zonas donde el personal pone las manos.
f. El almacenista deberá usar tapabocas de manera permanente, durante la entrega y recepción del material o insumos a los trabajadores de obra.
g. Definir un espacio donde va a recibir los equipos, insumos o material de obra
h. Zona de descargue o zona sucia: en esta zona los proveedores o empresa de logística deben descargar sin ayuda del personal de la organización los equipos, insumos y material de obra.
i. Posterior al descargue, el personal de limpieza con las medidas de protección adecuadas, debe desinfectar la caja o embalaje,
j. Después debe destapar la caja o el embalaje para los casos que apliquen y retirar los insumos; cada insumo debe ser desinfectado y ubicado en la zona de transición.
k. El personal del almacén que recibe habitualmente los insumos, y que no ha tenido contacto con el personal de la zona sucia, debe tomar los insumos recibidos y ubicarlos en los estantes correspondientes.
l. El personal del almacén debe desinfectar sus manos con alcohol en gel antes y después de recibir los insumos.
m. Las facturas o soportes de entrega deberán ser radicados en el área de correspondencia.

3.7.3. Medidas durante la carga y recepción de suministros

a. Demarcar las zonas de espera.
b. Garantizar la distancia mínima de 2 metros entre personas.
c. La recepción debe hacerse sin contacto físico, dejando el paquete en entrada de las instalaciones.
d. Se asegura que el equipo de transporte cuente con elementos de protección personal, evitando contacto directo y realizado con vehículos sanitizados.
e. Requerir a la empresa transportadora certificar la implementación de una cadena de desinfección de insumos y suministros en cada una de las estaciones de transferencia de carga y entrega, desde el lugar de fábrica y origen, incluyendo puertos, bodegaje y demás traslados.

3.7.4. Medidas en el transporte de suministros

a. En la operación de vehículos necesaria para la actividad productiva, como camiones de diferentes tipologías, camionetas y vehículos, será necesario que el conductor(a) realice lavado de manos antes y después de operar el vehículo.
b. Desinfectar los vehículos de transporte al menos 2 veces al día.
c. Los vehículos de transporte de material y equipos deben ser ocupados únicamente por la persona que lo conduce. En caso de ser necesario para apoyar los procesos de descarga de materiales, los acompañantes también deben utilizar tapabocas en todo momento y deberán seguir el mismo proceso de lavado de manos.
d. Garantizar la desinfección de superficies de mayor contacto como timón, chapas de puertas, manijas o botones de ventanas, barra de cambios, pedales y lavado de las llantas.
e. El conductor del vehículo debe permanecer dentro de la cabina del vehículo, evitando el contacto con el personal de la obra salvo que exista alguna exigencia para descender del vehículo.
f. Permitir la ventilación del vehículo de manera natural. No se debe usar aire acondicionado.
g. Requerir a la empresa transportadora certificar la implementación de una cadena de desinfección de insumos y suministros en cada una de las estaciones de transferencia de carga y entrega, desde el lugar de fábrica y origen, incluyendo puertos, bodegaje y demás traslados.
h. Promover la desinfección de los productos comprados mediante una solución de hipoclorito de sodio y agua en spray, principalmente sobre superficies plásticas o de cartón.

3.7.5. Medidas a la salida del sitio de obra

a. Las entidades contratantes, contratistas e interventores, deben adelantar capacitación permanente sobre la cultura del autocuidado y autoregulación, de tal manera que los mismos cuidados que se tuvieron para el desplazamiento de la casa al sitio de trabajo, se apliquen para el regreso a casa.
b. Es necesario insistir y capacitar en los riesgos que pueden asumir los trabajadores que no adopten las medidas de bioseguridad y de autocuidado al regresar a casa, para minimizar estos riesgos, las empresas contratistas e interventorías pueden optar por disponer el servicio de transporte con rutas determinadas. Así mismo, es necesario acatar las medidas expuestas en el **numeral 4.5.2 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020** para el regreso a la vivienda.

3.8. Medidas de promoción y prevención en la operación de los sistemas de agua y saneamiento y en las actividades de prestación de los servicios públicos de acueducto y saneamiento básico

Se presentan medidas mínimas de seguridad para trabajadores de las empresas que prestan servicios públicos domiciliarios, especialmente, el suministro de agua potable, el manejo de aguas servidas y la recolección y disposición de residuos, para la reducción del riesgo de exposición y contagio a sus trabajadores por COVID-19.

Cada prestador deberá adoptar las medidas necesarias acorde con las condiciones particulares de la prestación y de la región.

Se establecen dos frentes de intervención para la adopción de las medidas:

3.8.1. Acciones en labores de operación de los sistemas de agua y saneamiento básico

a. Los trabajadores de las empresas de servicios públicos deberán portar la correspondiente identificación personal y el carné de la entidad para facilitar las labores de las autoridades que velan por el cumplimiento de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio y las restricciones de la movilidad.
b. Contar con los elementos de bioseguridad para el personal operativo de la empresa (tapabocas, máscaras fullface, tyvek si es necesario u otro), además de los implementos de protección personal establecidos de acuerdo con cada labor desarrollada. Adicionalmente, disponer en los sitios de trabajo de insumos para el aseo personal y asepsia (jabón, gel antibacterial o alcohol en gel, u otro).

c. Para los operadores de las redes de alcantarillado y plantas del sistema de tratamiento de aguas residuales se recomienda seleccionar el equipo a utilizar en función de la exposición a aerosoles, salpicaduras y contacto con agua residual de la zona de trabajo, como: Antiparras/anteojos de seguridad, Mascarilla protectora o protector facial a prueba de salpicaduras, overol, repelente de líquidos, guantes impermeables, botas de goma.

d. Establecer protocolos de limpieza y desinfección de los sitios de trabajo y adelantar capacitaciones y entrenamientos en temas como el correcto lavado de las manos, aseo personal y las recomendaciones para disminuir el contagio. Para ello, se deberán suministrar los elementos para tales efectos como limpiones desechables, soluciones desinfectantes, entre otros.

e. En cada jornada laboral y con la periodicidad que se defina en los protocolos, los trabajadores deberán limpiar y desinfectar las herramientas, equipos, materiales, vehículos y demás elementos utilizados en el sitio de trabajo.

f. No permitir el ingreso a las instalaciones de la empresa del personal diferente al administrativo o al operativo relacionado con cada componente de los sistemas.

g. En el caso de requerirse reuniones del personal operativo para impartir las instrucciones sobre el trabajo de campo, estas deberán desarrollarse de manera virtual (conexión por internet, telefónica, radioteléfonos, otros). Si es obligatorio que dichas reuniones tengan que ser presenciales, se deberán atender las recomendaciones sobre la distancia de por lo menos dos (2) metros entre las personas que asistan y portar los elementos de bioseguridad establecidos, dependiendo del espacio disponible para el desarrollo de las reuniones se limitará el número de personas asistentes. Garantizar el suministro de gel antibacterial al ingresar y salir de la reunión.

h. La ropa de trabajo, los uniformes, las gafas de protección, los guantes y demás elementos utilizados para las labores de campo deberán ser de uso diario, para lo cual pueden adoptarse los mecanismos de lavado y desinfección aplicables, o garantizar el suministro en la periodicidad que se requiera para no utilizar los mismos elementos por más de un día por parte de cada trabajador.

i. Aquellos trabajadores que atiendan reparaciones, fugas o daños en las zonas de mayor riesgo de contagio (hospitales, clínicas, cárceles, mercados públicos, centros comerciales, u otros), deberán portar en lo posible trajes especiales de bioseguridad o su equivalente, y disponer de insumos para la limpieza y desinfección en el sitio donde prestan el servicio (jabón, gel antibacterial, alcohol o equivalentes), mantener la distancia mínima de 2 metros, para ello deben identificar y aislar el área de trabajo para evitar el contacto con otras personas y posteriormente garantizar el aseo personal.

j. Cumplir con las medidas de seguridad social y salud en el trabajo por parte de los profesionales correspondientes, de tal manera que se realice de manera oportuna la revisión y control de la temperatura corporal y sintomatología de los trabajadores que adelantan trabajo de campo en las empresas de servicios públicos, en especial a aquellos que han estado expuestos a las zonas con mayor riesgo de contagio.

k. Coordinar la entrega y recibo de los turnos de trabajo, de tal manera que se mantengan las distancias mínimas entre los trabajadores de la empresa, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

l. Rotar los turnos de trabajo de acuerdo con las posibilidades de cada sistema, con el fin de disponer de horarios diferenciados para los trabajadores de la empresa y con esto, disminuir las aglomeraciones de personal en las horas pico, para el desplazamiento desde y hacia sus lugares de residencia.

m. En la medida de lo posible, disponer de rutas de transporte para el personal operativo de la empresa, de acuerdo con lo definido en el numeral 4.2 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.

n. Coordinar las labores de mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de agua y saneamiento en cuadrillas de máximo 3 personas, los cuales deberán portar sus respectivos elementos de protección y bioseguridad, además deberán adoptar las medidas de distanciamiento, limpieza y desinfección.

o. Programar los mantenimientos, tanto preventivos como correctivos, en horarios flexibles o de baja demanda, de tal manera que se minimice la afectación del suministro de agua a la población usuaria.

p. Programar la adquisición de los insumos, repuestos, materiales, equipos, dotaciones y demás implementos necesarios para la operación de los sistemas de agua y saneamiento, en cantidades suficientes y adecuadas a la capacidad instalada, para evitar la exposición frecuente de los trabajadores de la empresa que están encargados de realizar la recepción y manejo de los mismos.

q. Para los casos en donde la distribución de agua potable se realice mediante carrotanques, pilas públicas, tanques estacionarios, pimpinas u otro mecanismo diferencial, se deberán adoptar procedimientos seguros tanto para el personal de la empresa como para la población usuaria, de tal manera que se conserve la distancia social recomendada para disminuir el riesgo de contagio y la adopción de los protocolos de bioseguridad (establecimiento de horarios y rutas de suministro, desinfección de los vehículos o los equipos utilizados, evitar las aglomeraciones en los puntos de suministro, entre otros).

r. Establecer protocolos para la adopción de prácticas de aseo personal y desinfección de los trabajadores, al término de su jornada laboral, para evitar la

exposición de los miembros de su familia o personas en el lugar de residencia.

s. Contar con la información de los equipos de trabajo técnico-operativos y sus respectivas funciones para establecer la disponibilidad de un personal de reserva que esté capacitado y/o calificado y pueda reemplazar a los titulares, en los casos en que sea necesario.

t. Elaborar un listado de personal operativo externo que esté capacitado en operación y/o mantenimiento de sistemas de agua y saneamiento, para los casos en donde se requiera su vinculación temporal en cualquier eventualidad o emergencia en la prestación de los servicios públicos de acueducto y/o alcantarillado.

u. Capacitar a los trabajadores, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, así como en la temática a que refiere el literal C del numeral 3.6.4 de este protocolo. En dichas capacitaciones deberá incluirse adicionalmente, la necesidad de uso del Equipo de Protección Personal – EPP, tipo de EPP, y el uso correcto, limpieza y desinfección del mismo.

v. Para los operadores de las redes de alcantarillado y plantas del sistema de tratamiento de aguas residuales se recomienda: comer en áreas designadas, lejos de actividades de manejo de aguas residuales; no fumar ni masticar chicle mientras se trabaja en zonas cercanas a aguas residuales; mantener llagas, cortes y heridas abiertas cubiertas con vendajes limpios y secos; enjuagar suavemente los ojos con agua segura si han sido salpicados o han entrado en contacto de alguna forma con aguas residuales; quitarse las botas de goma y la ropa de trabajo antes de abandonar el lugar de trabajo y realizar lavado de manos.

3.8.2. Acciones en la prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado

a. Establecer mecanismos para la atención de las peticiones, quejas, recursos y reclamaciones por medios electrónicos o virtuales (Recepción, asignación, trámite, respuesta y/o solución, comunicación al usuario o entidad correspondiente).

b. Establecer mecanismos de entrega de las facturas de los servicios públicos por medios electrónicos (correo electrónico, whatsapp, o redes sociales aplicables, otros).

c. Implementar medios de pago electrónicos para las facturas de los servicios públicos (PSE, Banca Móvil, otros) con el fin de evitar el desplazamiento de los usuarios a las entidades recaudadoras o puntos de pago.

d. Implementar el trabajo virtual o remoto para aquellas labores administrativas, financieras y comerciales que así lo permitan; entre ellas, las de talento humano, nomina, gestión financiera, gestión de calidad y documental, entre otras. Para ello, se deberá garantizar la logística y coordinación necesaria con el fin de

no desmejorar las condiciones laborales de los trabajadores y proteger su seguridad física, mental y emocional.

e. Establecer canales de comunicación oportunos y efectivos para la notificación de los casos sospechosos de COVID-19, ante las autoridades de salud competentes (INS, secretarías de salud, hospitales, autoridades sanitarias, EPS respectivas, alcaldías, gobernación, otra).

f. Implementar protocolos de limpieza y de bioseguridad a los trabajadores y contratistas con el fin de garantizar la prevención en todas las áreas de prestación de los servicios.

g. Suministrar los elementos de protección y aseo personal y de bioseguridad, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención del contagio.

h. Realizar capacitaciones al personal de la empresa en materia de prevención del contagio con COVID-19 y sobre la desinfección y limpieza de las áreas de trabajo, teniendo el área disponible para ese fin, se limitará el número de personas y se seguirán las medidas de distanciamiento físico y de limpieza y desinfección al iniciar y terminar la jornada de capacitación.

i. Realizar las reuniones que se requieran de manera virtual y promover la comunicación por correo electrónico, teléfono u otros medios virtuales que no impliquen interacción directa persona a persona. Cuando las reuniones presenciales sean estrictamente necesarias imprescindibles se debe mantener una distancia mínima de dos metros entre los asistentes y su realización en un espacio con suficiente ventilación.

j. Implementar horarios flexibles de ingreso y salida del trabajo con el fin de reducir las aglomeraciones en los medios masivos de transporte, en el uso de los ascensores y en las áreas comunes de la empresa (restaurantes, casinos, baños, cocinas, otras).

k. Identificar a las personas con tratamiento especial al interior de la empresa y hacer seguimiento de su situación de salud; entre ellas, a las mayores de 60 años y aquellos trabajadores con enfermedades preexistentes, cirugías y/o situaciones particulares de salud.

l. Restringir los desplazamientos, comisiones o viajes para el personal de la empresa durante el periodo de la emergencia por COVID-19.

3.8.3. Acciones en la prestación del servicio público de aseo

La pandemia generada por COVID-19 representa varios desafíos para las autoridades, empresas prestadoras, operarios y usuarios del servicio público de aseo, es por esto que se

debe asegurar la transmisión de conocimiento e información, para proteger a los prestadores de una actividad cotidiana, que es esencial en estos momentos de crisis.

Durante el periodo que dure el estado de emergencia generado por la pandemia de COVID-19, la prestación del servicio público de aseo debe realizarse de tal manera que la operación no se vea afectada, que no genere riesgos adicionales a la salud pública, que los operarios estén protegidos frente al potencial riesgo de contagio y que las instalaciones, infraestructura, equipos y vehículos asociados con la recolección, el aprovechamiento, el tratamiento y la disposición final no se vean afectadas.

En particular, frente a la prestación de la actividad de aprovechamiento, se deben realizar los ajustes necesarios para proteger a los recicladores de oficio4 frente a los riesgos de contagio.

De otra parte, el aumento en la generación de residuos médicos y sanitarios, exige un tratamiento diferencial en su manejo, que asegure tratamientos de eliminación que eviten nuevos contagios, lo que supone una tarea de coordinación para el alcalde municipal o distrital entre los prestadores del servicio público de aseo y los gestores de residuos peligrosos con riesgo biológico e infeccioso en su territorio.

Conforme a lo anterior, las prioridades frente a la gestión de residuos se resumen en 3 frentes:

I. Garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de aseo.
II. Fortalecer la separación en fuente para mantener la actividad de aprovechamiento y reciclaje de residuos.
III. Reconocer la labor de los operarios de todas las actividades del servicio público de aseo y garantizar medidas de protección en salud y seguridad laboral para velar por su bienestar, considerando que están en las calles a pesar del aislamiento obligatorio para la mayoría de la población.

A. Medidas de protección durante la operación de las actividades del servicio público de aseo.

1. Protección a los operarios del servicio público de aseo

Considerando que los operarios de barrido, transporte, recolección, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de residuos son el segundo escudo humano más importante contra el coronavirus, después de los trabajadores de la salud, se deben garantizar las siguientes medidas:

a. Las empresas operadoras, las organizaciones de segundo nivel que agrupan recicladores de oficio y los recicladores de oficio formalizados como prestadores, deben garantizar el uso de elementos y equipos de seguridad como guantes, tapabocas, máscaras y elementos de protección para los ojos. Es importante utilizar técnicas correctas para ponerse y quitarse los guantes y tapabocas evitando el contacto con la superficie expuesta.
b. Se deben cumplir de forma estricta medidas que implique el cambio diario de la ropa de trabajo y su lavado con agua caliente y detergente, evitando en lo posible, llevarla a casa y lavarla junto con la ropa de los demás miembros de la familia.
c. En todos los casos, se debe evitar el contacto directo con contenedores, canecas o bolsas de basura, sin guantes
d. Los operarios que cumplan rutas de recolección que cubran establecimientos hospitalarios deberán utilizar guantes desechables en contacto directo con la piel, sobre los cuales se pondrán los guantes de trabajo habituales, incluyendo los demás elementos de bioseguridad (tapabocas, tyvek si es necesario, entre otros) y de protección personal.
e. Se debe garantizar el cumplimiento de la práctica de distanciamiento social en espacios como salas de reunión, parqueaderos, bodegas, vestuarios, entre otros.
f. Es imprescindible el lavado frecuente de manos y limpieza en las instalaciones de los operadores.
g. Se deben adoptar medidas de desinfección de la cabina del conductor de los vehículos destinados a la recolección después de cada ciclo de trabajo, prestando especial atención a telas (por ejemplo, asientos), caja de cambios, y tener en cuenta las orientaciones del numeral 4.2 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020. Además, adoptar medidas de desinfección de las cajas de carga donde se transportan los residuos.
h. Garantizar el suministro continuo de desinfectantes que permitan la sanitización de manos como el alcohol en gel en cada vehículo a disposición de la cuadrilla de recolección.
i. Se debe evitar en lo posible el contacto directo con los usuarios, especialmente en el caso de la actividad de recolección y aprovechamiento.
j. Las empresas operadoras deberán gestionar con el sistema de salud la realización de pruebas diagnóstico del COVID-19 al personal de mayor exposición frente al riesgo de contagio.
k. Se debe garantizar que los operarios estén cubiertos ante el sistema de seguridad y salud en trabajo (SGSST) frente a los riesgos laborales en la respectiva Administradora de Riesgo Laborales-ARL frente al posible contagio del COVID-19.

l. Todas las personas prestadoras de actividades asociadas al servicio público de aseo deben contar con el respectivo plan de contingencia que permita garantizar que la recolección de residuos no se interrumpa en ningún caso, para asegurarse que no se agreguen riesgos adicionales en salud pública por acumulación de residuos en vía pública o en puntos críticos.
m. Los planes de contingencia deben estar actualizados frente a la situación actual, con su respectiva asignación presupuestal, deben incluir las alternativas relacionadas con personal, vehículos, servicios de lavado de vías públicas y actividades de gestión con autoridades competentes y gestores de residuos con riesgo biológico e infeccioso.
n. Se debe garantizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies de las bodegas de reciclaje.

2. Recomendaciones frente a las actividades de aprovechamiento y reciclaje

a. La principal orientación en este caso va dirigida a los generadores de residuos en lugares donde existan individuos afectados por el COVID-19, para que los residuos generados sean manejados de forma tal que no sean confundidos con residuos aprovechables, para disminuir riesgos en el personal operativo del servicio de aseo. Estos residuos van en doble bolsa negra y rotulados con cinta de enmascarar "**NO APROVECHABLES – Residuos con COVID-19**". (Revisar de forma periódica las guías que para tal efecto establezca del Ministerio de Salud)
b. De otra parte, contando con la participación del generador en su rotulado, este tipo de bolsas no será objeto de acceso por parte del reciclador para efectos de recuperación de materiales.
c. Para el caso de generadores donde no hay presencia del COVID-19 se recomienda realizar separación de los residuos aprovechables (plástico, vidrio, metales, papel, cartón) en bolsa blanca5, para apoyar las actividades de los recicladores de oficio como prestadores de la actividad de aprovechamiento.
d. Evitar realizar separación de residuos aprovechables en los puntos de recolección.

3. Disposición final de residuos

La operación de rellenos sanitarios como medida técnica de tratamiento a los residuos deberá operar normalmente, no se podrá limitar el acceso a los mismos y deberá llevarse registro diario de ingreso de residuos de acuerdo con el reglamento operativo.

3.9. Medidas de bioseguridad en obras de infraestructura de agua y saneamiento básico a través del Plan de Gestión Social

Como una de las estrategias a desarrollar en el Plan de Gestión Social, está el acompañamiento social en obra, a través del "*Plan de Acompañamiento Social en Obra de Agua Potable y Saneamiento Básico*", el cual establece estrategias que contribuyen a prevenir, mitigar y/o compensar los impactos negativos y potenciar los impactos positivos, derivados de la ejecución de las obras de infraestructura orientadas a mejorar la prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo, así como a articular el componente de infraestructura del Plan Departamental de Agua con el Plan de Gestión Social, fortaleciendo así la línea de participación ciudadana mediante la generación de espacios de la participación de la comunidad en la ejecución de la obra y su sostenibilidad.

Se establecen seis (6) frentes de intervención para la adopción de las medidas:

1. En los puntos de atención al ciudadano

Acorde con las medidas de pico y cedula o de pico y genero tomadas en el municipio, distrito o localidad según sea el caso, se programarán los horarios de atención al público en los puntos de atención al ciudadano, así como las recomendaciones de protección necesarias para acudir a dichos puntos, tales como, el uso obligatorio de tapabocas y guantes.

De igual forma, los profesionales a cargo de atender el punto de atención deberán utilizar los implementos de bioseguridad necesarios tales como tapabocas, guantes y gafas de protección, así como la implementación de barreras físicas en los puestos de trabajo. La atención se realizará por turnos a fin de evitar la aglomeración de personas en el punto de atención.

En cada punto de atención se deberá instalar un dispensador de gel antibacterial o de jabón líquido y lavamanos para uso de los visitantes.

De igual forma se recomienda ubicar en una cartelera un afiche o pendón con los pasos para el lavado correcto de manos.

Semanalmente deberá realizarse una desinfección del punto de atención mediante el lavado con agua y jabón de todas las áreas de trabajo, y realizar las acciones de limpieza diaria de los equipos utilizados (computador, teclado, mouse, escritorio) de acuerdo a los protocolos de limpieza de la empresa.

2. En el proceso del diagnóstico

Durante los recorridos a realizar para levantar el diagnóstico de la zona de influencia del proyecto, los profesionales deberán usar todos los elementos de bioseguridad y de protección personal (tapabocas, guantes, gafas, casco) una vez terminados los recorridos los profesionales deberán realizar todas las prácticas de lavado de manos, lavado de ropas, calzado y demás elementos de protección, y posteriormente el aseo personal, a fin de evitar la contaminación por posible exposición al virus.

3. En la socialización inicial de obras

Se evitará la realización de reuniones amplias. Se recomienda utilizar medios masivos de comunicación como radio, televisión, o el uso de perifoneo a fin de informar por barrios y sectores el inicio de las obras, la duración, el costo, datos del contratista, así como información de los puntos y horarios de atención.

De requerirse alguna reunión urgente se deberán tomar todas las medidas necesarias como: ubicación de un salón, amplio, iluminado y con buena ventilación, desinfección del lugar de reunión, uso obligatorio de tapabocas, ubicación de los participantes máximo 10, de acuerdo al área del lugar destinado, con distancia prudencial de por lo menos 2 metros, garantizando el suministro de gel antibacterial. Se recomienda la realización de reuniones cortas evitando el suministro de bebidas, refrigerios y/o alimentos que pudieran estar expuestos al virus y facilitar su propagación.

4. Durante la realización de censos inmuebles

El profesional social deberá preparar con la debida antelación los formatos y encuestas a aplicar durante el censo. Dichos formatos deberán estar debidamente empacados en bolsas selladas y desinfectadas.

Antes de realizar esta actividad, se debe coordinar con la respectiva secretaría de salud, para identificar si en el inmueble se encuentran personas con aislamiento y tratamiento por contagio de COVID-19, de ser así, se debe evitar realizar esta actividad. De lo contrario, sólo si es indispensable, se debe realizar la encuesta evitando ingresar al domicilio, diligenciando la misma en un área abierta y realizando los protocolos de desinfección del material a utilizar, para ello, los formatos y encuestas deben ir en bolsa sellada, antes de abrir se debe desinfectar el empaque y utilizar los elementos de bioseguridad o elementos de protección personal.

5. Durante las jornadas de trabajo comunitario

Durante la emergencia sanitaria se evitará la realización de reuniones de más de 10 personas y se privilegiará el desarrollo de actividades puerta a puerta, utilizando todas las medidas sanitarias e implementos de protección definidos por la ley. Se evitará el ingreso al domicilio de los beneficiarios del proyecto salvo casos excepcionales que lo ameriten y solo accederá al mismo un funcionario del contratista con las debidas precauciones sanitarias y evitando todo contacto con las personas que habitan el domicilio.

6. Durante las jornadas internas de trabajo.

El contratista deberá facilitar los medios necesarios para que los profesionales sociales puedan realizar algunas de las actividades previstas en su plan de trabajo, tales como, presentación de informes, reuniones de planeación o actividades de rendición de cuentas de forma virtual a través de la modalidad de teletrabajo.

3.10. Consideraciones generales

Las anteriores consideraciones se exponen sin perjuicio de las normas, protocolos, estándares, mejores prácticas y otras políticas que las entidades contratistas, contratistas e interventores deban y consideren aplicar, con el fin de mitigar los riesgos asociados al COVID-19, en el marco de sus respectivas competencias.

4. Referencias bibliográficas

Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional en el proceso de evaluación para la calificación de origen de la enfermedad profesional, Ministerio de la Protección Social, 2011

Organización Internacional del Trabajo (OIT). Prevención y mitigación del COVID-19 en el trabajo. Lista de comprobación. **https://bit.ly/2BPUEV1**

Ministerio de Salud y Protección Social, GIPG13 Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general., 2020. **https://bit.ly/2MuPrnr**

Ministerio de Salud y Protección Social, GIPG18, Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y cáscaras de alta eficiencia, 2020, Disponible en: **https://bit.ly/2XVcldV**

Ministerio de Salud y Protección Social, GIPG14, Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, medidas a adoptar por el personal de centro de llamadas telefónicas y de atención a usuarios. 2020, Disponible en: **https://bit.ly/2CZ9OHQ**

Departamento del Trabajo de los EE. UU. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional- OSHA, Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19.2020.

AIDIS – OPS-OMS. Manual – Recomendaciones de saneamiento ambiental en prevención del COVID-19.

ANDESCO – Protocolo seguridad frente a emergencia COVID-19. Acueducto, Alcantarillado y Aseo.

UNGRD – Manual. Lineamientos para la respuesta a emergencias y desastres durante la pandemia por COVID-19

ISWA WASTE MANAGEMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC. ISWA's Recommendations.

COVID-19 Guía para reducir los riesgos para la salud de los operadores de plantas de tratamiento de aguas residuales y redes de alcantarillado. Daniel A. Nolasco, **daniel@nolasco.ca**



Protocolo de bioseguridad para el sector de la construcción de edificaciones

Resolución 682 de 2020

Abril 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, para adaptar en el **sector de la construcción de edificaciones**, diferentes al sector salud con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*"

3. Acciones adicionales para la mitigación de la transmisión de COVID-19 desde el sector de la construcción de edificaciones

Las siguientes orientaciones deben ser adoptadas y adaptadas en el plan de contingencia de las empresas e integrarse al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y deben ser socializadas, implementadas y evaluadas por las áreas de recursos humanos o quien haga sus veces. Cada proyecto debe adaptar su protocolo de bioseguridad, prevención y promoción para la prevención del Coronavirus COVID-19 en las zonas de influencias de los proyectos en ejecución y el mismo debe estar articulado con los sistemas de seguridad y salud en el trabajo. Dichos protocolos deben ser comunicados al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio al correo **planCOVIDconstruccion@minvivienda.gov.co** antes del reinicio de las actividades.

Las medidas de prevención recomendadas están basadas en las prácticas más comunes y en la disponibilidad de insumos y recursos existentes en el país en el momento; sí por alguna razón, cualquiera de estos se vuelve de difícil consecución, es importante evaluar un sustituto que cumpla con los mismos niveles de protección.

Así mismo, estas medidas corresponden a las acciones que deben ser adoptadas por los representantes legales, personal administrativo, operativo, contratista, proveedores de bienes y servicios, personal de seguridad y salud en el trabajo encargados de los proyectos de construcción con el fin de reducir el riesgo de exposición al SARS CoV-2 (COVID-19) durante la emergencia sanitaria.

El propósito es reducir el riesgo de exposición de los trabajadores, personal involucrado en la operación, y en los diferentes escenarios en los que se presenta mayor riesgo de contagio por contacto interpersonal como lo son el ingreso a la obra, espacios de trabajo en que concurren un número mayor a 10 trabajadores, campamentos, áreas de almacenamiento de maquinaria, herramientas de trabajo individual, área de comedores, áreas de unidades sanitarias (fijos o portátiles), área de locker; área de almacenamiento de materiales de construcción, áreas administrativas, ascensores (si aplica), escaleras, áreas de descanso, zona de manejo de escombros, tanques de agua, pozos y demás áreas y/o actividades en los que se requiera proximidad entre personas y/o trabajadores.

Los responsables de los trabajadores del sector de la construcción de edificaciones deben:

- Reforzar las instrucciones dadas en las charlas de seguridad previas al inicio de las actividades laborales, en medios de comunicación internos, mensajes por alto parlantes, protectores de pantallas para computadores, etc. Informar a los trabajadores los síntomas asociados al Coronavirus COVID-19.

- Socializar los lineamientos, orientaciones y recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, "*Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigida a la población en general*" (3.9. Medidas de Prevención al regresar a la vivienda).
- Socializar las orientaciones para prevenir y mitigar exposición al COVID-19, dirigidas a representantes legales y administradores de terminales portuarios terrestres y a usuarios de servicio de transporte público, masivo e individual.
- Contar en los equipos de emergencias y botiquines de elementos como tapabocas, guantes de látex o nitrilo y demás elementos para ser suministrados a los trabajadores de ser necesario.
- Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo de las áreas administrativas.
- Establecer jornadas de desinfección periódica de áreas como campamento, áreas de almacenamiento de maquinaria, de herramientas de trabajo individual, área de comedores, áreas unidades sanitarias (fijos o portátiles), área de Locke, área de almacenamiento de materiales de construcción, áreas administrativas, ascensores (si aplica), escaleras, áreas de descanso, entre otras.
- Establecer reglas para permitir el distanciamiento entre trabajadores (2 metros) e incrementar las medidas de limpieza y desinfección en las áreas de descanso y de consumo de alimentos y bebidas.
- Establecer estrategias de trabajo que permitan el distanciamiento entre los trabajadores (2 metros).
- Establecer reglas de distanciamiento (2 metros) en el momento de consumir alimentos y bebidas.
- Establecer protocolo de limpieza y desinfección (volante, manijas, palancas, sillas, botones, comandos, etc.) al inicio del turno.
- Restringir a más de un trabajador en los vehículos operativos.
- Disponer de agua y jabón para que el trabajador se higienice las manos al momento de abordar labores, después de entrar al baño, antes de consumir alimentos y al finalizar las labores.
- También podrá hacer uso de soluciones como alcohol glicerinado.
- Garantizar el lavado y desinfección diario de la dotación de trabajo (botas, cascos, guantes, protectores visuales y auditivos, deben cumplir con el protocolo de limpieza y desinfección antes y después de la labor) y de los overoles. Si son llevados al lugar de residencia del trabajador este debe lavarlos de manera separada a la ropa de la familia.
- Generar contenidos informativos basados en fuentes calificadas, para llegar a

los colaboradores con medidas de prevención y autocuidado, así como con información sobre la enfermedad y formas de contagio. Todos los protocolos y medidas de autocuidado deberán ser comunicados a los colaboradores por los canales de comunicación que tenga dispuesto la organización. Las medidas de autocuidado y prevención deben trascender el ámbito laboral e involucrar a las familias, para generar prevención en el hogar.

- Comunicar a sus colaboradores la importancia de cumplir con las disposiciones impartidas por el Gobierno nacional.
- Informar a los colaboradores cuando se presenten casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en la organización de manera oportuna, con instrucciones para actuar y tomar medidas de autocuidado.
- Definir el flujo de información entre todos los niveles y a quien debe contactar un colaborador si tiene síntomas o cree estar en riesgo de tener la enfermedad por haber estado en contacto con una persona contagiada.
- Garantizar todas las medidas de limpieza y desinfección del vehículo, así como las medidas personales para los colaboradores (tapabocas al ingreso del transporte para su uso constante en los trayectos), en caso de proveer un esquema de rutas (vehículos particulares colectivos) para transportar a los trabajadores hasta la obra y de la obra hacia puntos cercanos a sus domicilios. También deben mantener ventilado el vehículo dejando ventanas abiertas durante el recorrido (no utilizar la recirculación de aire acondicionado) y garantizar que durante el mismo se mantenga una distancia de por lo menos 1 metro entre las personas que lo ocupan, así como la utilización del tapabocas de todos los pasajeros. De igual manera debe evitar realizar paradas en zonas no autorizadas o áreas de riesgo de contacto con comunidades.
- Realizar el censo, del que trata el **numeral 3.1.** del presente documento, con la información de los trabajadores, incluyendo su domicilio y su medio de transporte habitual. A partir de la información recogida, establecer el plan de movilidad que incluya como mínimo la estrategia para la reducción del uso de transporte público. El censo y el plan de movilidad será incluido en el protocolo de cada obra. En su actividad de seguimiento, las entidades territoriales revisarán la ejecución del plan de movilidad.
- Todas las medidas establecidas en la presente sección deberán implementarse de conformidad con las instrucciones establecidas en el Plan de Aplicación del Protocolo Sanitario para la Obra (PAPSO).

3.1. Medidas generales que deben adoptar los líderes de obra (director, interventor y/o, supervisores)

Las medidas descritas a continuación se adoptan teniendo en cuenta que, por la naturaleza de las actividades del sector de la construcción de edificaciones, existen actividades que no es posible desarrollar de manera remota ni aplicando estrategias de teletrabajo, ni de trabajo desde casa. Los líderes de obra (director, interventor y/o supervisores) deben:

- Cumplir con las estrategias para empleadores y empleados dispuestas en la **Circular 0017 expedida por el Ministerio del Trabajo el 24 de febrero del 2020.**
- Informar inmediatamente a través de los canales de la obra, las empresas o de las autoridades de salud, en caso de que algún trabajador presente síntomas de enfermedades respiratorias, de conformidad con la sección de mitigación del presente documento.
- Cuidar su salud, la de sus familias y la de sus compañeros de trabajo, cumpliendo con los protocolos de limpieza y desinfección de superficies y objetos, las recomendaciones de etiqueta respiratoria y la de distancia mínima de dos metros entre personas.
- Evitar reuniones innecesarias en el trabajo. Implementar que aquellas que sean necesarias, se realicen en espacios abiertos o bien ventilados, manteniendo siempre la distancia de mínimo dos metros entre las personas y realizando previa y posterior limpieza y desinfección de las superficies y objetos utilizados.
- Asistir a las capacitaciones y acatar las medidas de prevención en COVID-19 dadas por las respectivas empresas y fomentar la asistencia de sus colaboradores.
- Comunicar las medidas de prevención de riesgos a los empleados, contratistas y personal de servicios tercerizados y generar un flujo de información de ambas vías con empleados.
- De acuerdo con la programación de actividades, definir turnos para disminuir la interacción social de los trabajadores, tener una menor concentración de trabajadores en los ambientes de trabajo, mejor circulación del aire, y reducir el riesgo por exposición asociado al uso de transporte público en horas pico o zonas de gran afluencia de personas y usar tapabocas convencional al hacer uso del dicho transporte.
- Establecer grupos de trabajo para adelantar la obra, de manera que siempre sean los mismos.
- Implementar turnos en los comedores y casinos, u otros espacios comunes y buscar que las mismas personas asistan a los mismos turnos.
- Tener un plan de contención y un plan de mitigación/crisis, capacitar en torno a

este y realizar simulacros en la aplicación del plan de contingencia de COVID-19.

- Capacitar a los trabajadores en el adecuado lavado de manos y la desinfección de puestos de trabajo, como una de las medidas más efectivas para evitar contagio.
- Comunicar y capacitar a los miembros de la organización en los protocolos que se aplicarán cuando se presenten casos sospechosos o confirmados de la enfermedad dentro de la empresa y si es posible, realizar simulacros en la aplicación del plan de contingencia de COVID-19.
- Establecer jornadas de socialización virtual de las estrategias de prevención y demás medidas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Impartir capacitación en prevención contra el COVID-19 al personal de aseo y limpieza y a todas las empresas tercerizadas incluyendo transporte, alimentación y seguridad, entre otros.
- Generar un censo de los trabajadores de la obra, que incluya las siguientes variables: nombre, contacto, edad, dirección de domicilio, modo de transporte (incluyendo peatón, bicicleta, moto, transporte público o privado), enfermedades previas, estado de embarazo (si aplica), EPS, ARL, y convivencia con personas en grupo de riesgo. Se considera persona en grupo de riesgo a mayores de 60 años, madres gestantes y personas de cualquier edad con enfermedades preexistentes, así trabajadores de la salud. Esto con el fin de priorizar a los trabajadores que pueden realizar el trabajo en casa. Si no es posible, priorizarlos para aquellos turnos o actividades donde tengan menor riesgo de contacto con otras personas. Lo anterior sujeto al consentimiento informado del trabajador.
- Todas las acciones de capacitación, comunicación, responsabilidades y su frecuencia deberán estar definidas en el Plan de Aplicación del Protocolo Sanitario para la Obra (PAPSO), de conformidad con la **Resolución 666** del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2. Medidas que se deben garantizar en obras y otros espacios.

3.2.1. Plan de Aplicación del Protocolo Sanitario para la Obra (PAPSO).

El responsable de los trabajadores debe contar con un Plan de Aplicación del Protocolo Sanitario para la Obra (PAPSO) que plantee las estrategias, alternativas y actividades necesarias para minimizar o mitigar la transmisión del virus COVID-19, de manera que asegure la protección de los trabajadores de la construcción, de conformidad con el capítulo tercero de la Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Este debe incluir la descripción de la labor a ejecutar; las etapas de construcción; los horarios de trabajo; el

cronograma de actividades con sus respectivas medidas de prevención sanitaria; los protocolos de higiene; la identificación de las zonas de cuidado en salud dentro de la obra; los profesionales responsables de la implementación del PAPSO que cumplan con los requisitos establecidos en términos de idoneidad, experiencia y cargo en la organización/obra; las estrategias de socialización del PAPSO y la carta de compromiso firmada por el director de obra, la interventoría y/o la supervisión técnica independiente de la obra (en caso que cuente con ella), y el supervisor de que trata el **numeral 3.2.4**. Este plan debe ser ejecutado por el director, supervisor o ejecutor de la obra.

3.2.2. Clasificación de espacios en obras.

Área de cuidado en salud. Definir un espacio al interior de la obra destinado para aislar y cuidar en salud a quienes puedan presentarse con alguna sintomatología. Este espacio debe contar, como mínimo un lugar para sentarse, tapabocas desechables, gel antibacterial y alcohol. Adicionalmente debe tener instrumentos de primeros auxilios que incluyan la identificación y atención de síntomas. Este espacio debe ser atendido por personal de la brigada de emergencias.

3.2.3. Definición de roles y responsabilidades

Director de Obra. El cumplimiento de este protocolo exige a los directores de obras ejercer un liderazgo permanente tanto en las obras como sobre sus equipos de trabajo, asegurando la implementación de las medidas de bioseguridad. Por consiguiente, es el directamente responsable ante cualquier incumplimiento de las medidas propuestas y de realizar las siguientes actividades específicas:

- Mantener informados permanentemente a todos los trabajadores de la obra con relación a las medidas preventivas recomendadas para evitar contagios.
- Seguir los lineamientos establecidos en el presente protocolo y el Plan de Aplicación del Protocolo
- Designar oficiales de obra que monitoreen el cumplimiento de los protocolos expuestos en el presente documento.

Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Desarrollar medidas y procedimientos complementarios al presente documento para monitorear el estado de salud de los trabajadores y para actuar ante la sospecha de un posible contagio.

- Supervisar que los oficiales de obra aseguren el cumplimiento de los protocolos expuestos en el presente documento.
- Asegurar que se cumplan todas las medidas de higiene y de distanciamiento referidas en el numeral 4.1. de la resolución 666 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Documentar diariamente las medidas sanitarias implementadas en obra.

Contratistas y oficiales de obra.

- Cumplir las medidas estipuladas en el presente protocolo.
- Conocer y atender Plan de Aplicación del Protocolo Sanitario para la Obra (PAPSO).
- Asistir al profesional de salud y seguridad en el trabajo en la documentación que requiera.
- Los contratistas y oficiales de obra, para el ingreso a esta, deben contar con los Elementos de Protección Personal, para prevención y mitigación de COVID-19 y los propios de su actividad. En caso de no tenerlos, no podrá desarrollar sus actividades.
- Todos los contratistas deberán desarrollar un plan de contingencia que se adecúe al PAPSO, para dar continuidad a las funciones esenciales de la actividad que se está desarrollando.
- Los contratistas deben adecuar sus medidas de bioseguridad con el PAPSO de la obra, en lo relacionado al COVID-19.

Trabajadores de Obra

- Cumplir las indicaciones dadas por el oficial de obra encargado, frente al cumplimiento de las medidas de bioseguridad expuestas en el PAPSO, en lo relacionado al COVID-19.
- Informar al oficial de obra su condición de salud, en caso de presentar algún síntoma.

3.2.4. Medidas para supervisores

El constructor deberá tener por lo menos un Inspector que sea mínimo profesional/tecnólogo de Seguridad y Salud en Trabajo (SST) por cada cien (100) trabajadores por equipos de trabajo, en función de la programación de actividades, de tal manera que mejore sus controles y pueda detectar oportunamente el personal con síntomas parecidos o compatibles con el Coronavirus COVID-19. Esta persona debe ser la responsable de vigilar el cumplimiento de todas las medidas de prevención durante el trabajo, así como realizar el reporte de seguimiento definido.

Los supervisores deben apoyar estrategias de planeamiento de la constructora sobre:

- Limpieza y desinfección de las áreas donde interactúan las personas.
- Medios de comunicación a los trabajadores,
- Medios de seguimiento de las personas impactadas.
- Medios de comunicación con las autoridades de Salud.
- Métodos de evaluación de riesgos de contagio e impacto.
- La realización del censo relacionado en el numeral 3.1. del presente documento,
- Oficializar políticas en la obra que garanticen a los trabajadores enfermos quedarse en casa sin temor a
- Mantener un registro de ausencias por enfermedad respiratoria o COVID-19 por áreas. De esta manera establecer si la obra debe entrar a cuarentena,
- No permitir el ingreso de personas que hayan tenido contacto con personas positivas para COVID-19, sin haber sido evaluadas previamente por su entidad de salud.
- Notificar al director de obra si se presenta un aumento inusual de enfermos o de incapacidades.
- Proveer sistemas de distribución de aguas individuales con vasos desechables para evitar el desplazamiento de personal a las zonas comunes.

3.2.5. Medidas de control durante la jornada laboral.

Medidas de control para el ingreso a la obra.

- Al momento del acceso a las obras, una o varias personas de la brigada de emergencias registrarán síntomas relacionados con enfermedad respiratoria y preguntar por posibles contactos con personas confirmadas con COVID-19 positivo.
- Se debe realizar toma temperatura a todos los trabajadores, para lo cual deberán utilizar termómetros infrarrojos y evitar todo tipo de contacto directo con los trabajadores. En caso de presentarse una temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados, esperar 15 minutos y realizar una nueva toma para
- Aquellas personas que presenten o reporten temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados, así como las personas que en el ingreso se detecten con sintomatología o que refieran tenerla. deben ser reportadas al director de obra para la toma de las medidas pertinentes y la activación del protocolo de respuesta frente a un caso sospechoso.
- Establecer los procesos y requisitos de entrada a las sedes, disminuyendo la necesidad de manipulación múltiple de documentos como carnés. Así mismo,

para sitios donde se cuenta con lectores de huella para el ingreso, se deberá: realizar proceso de desinfección después de cada uso o revisar alternativas para cambiar este mecanismo de control.

- Implementar mecanismos para programar y controlar la entrada de visitantes / proveedores/ contratistas, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones. Este ingreso debe ser escalonado para asegurar la distancia al menos a dos metros entre cada persona.
- Si es posible, el tener un mismo orden de ingreso de manera que se limite el número de contactos.
- Asegurar que al momento de firmar el libro de ingreso o de utilizar el reloj control, los trabajadores se hayan lavado las manos o aplicado alcohol glicerinado o gel antibacterial.
- Todas las medidas de control al interior de los centros de trabajo aplicarán de igual manera para visitantes y contratistas que deban permanecer dentro de las obras o lugares conexos. Visitantes y contratistas deberán llevar consigo los Elementos de Protección Personal que su actividad requiera incluyendo overoles o ropa de trabajo; y los tapabocas deben estar nuevos y los demás elementos, lavados y desinfectado.
- Las empresas deben garantizar a través de sus contratistas, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad específicas para el personal de vigilancia.

Medidas de control para la salida de la obra.

- Lavado de manos con agua y jabón al menos durante 20 a 30 segundos.
- Toma de temperatura y registro en bitácora para seguimiento con controles de ingreso.
- Poner a disposición de los trabajadores tapabocas para su uso en medios de transporte público,
- En caso de contar con buces para el transporte de los trabajadores, desinfectados antes del inicio de los traslados y disponer de puntos de limpieza de manos a la subida de las personas.
- Las inspecciones a la salida de la obra deben hacerse sin contacto directo y que el propio trabajador manipule sus elementos.
- Los trabajadores no deben llevar la ropa de trabajo a su casa, en caso de necesitarlo, se debe proceder conforme con lo establecido en el numeral 4.5.2. de la resolución 666 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los elementos de dotación que permanezcan en la obra.

3.2.6. Control de actividades durante el día.

- Supervisar que cada trabajador utilice sus herramientas propias o entregadas por la empresa, prohibiendo el traspaso o préstamo de estas entre las personas.
- Verificar que se realice la limpieza y desinfección de herramientas y maquinaria, sobre todo si la utilizan varias personas. De tener que compartirlas, desinfectar-los con alcohol de manera previa y posterior.
- Suspender toda charla que requiera la participación de más de 10 personas.
- Para las charlas con menos de 10 personas, incluyendo la charla diaria, asegurar un distanciamiento mínimo de dos metros entre los asistentes y reforzar las medidas preventivas para enfrentar el COVID-19, tanto en el trabajo como fuera de este, especialmente lo referido a lavado de manos, precauciones al toser y distanciamiento entre personas y uso de tapabocas. Seleccione espacios con ventilación natural y realice limpieza y desinfección de todas las superficies y elementos que se utilicen, previo y posterior a la reunión.
- Suspender cualquier reunión masiva, eventos, operativos de salud u otros en la obra. La entrega de información debe ser efectuada por supervisores o jefes de cuadrillas a sus equipos en sus charlas diarias.

3.2.7. Programación de actividades, personal y turnos.

- Definir y desarrollar un modelo de sectorización de áreas o actividades, esta-bleciendo barreras físicas o mediante delimitación de espacio mínimo entre personas (2 metros para tener grupos aislados).
- Acordar turnos diferentes de trabajo para evitar aglomeración de trabajadores. Turnos diurnos y nocturnos, si es posible. Al término de cada turno se debe realizar limpieza y desinfección de áreas de trabajo y de todas las superficies, equipos y herramienta.
- Establecer una programación y gestión de actividades que evite cruces de per-sonal, así como tareas. áreas o labores que agrupen la fuerza de trabajo. Para esto se deberá dividir a las cuadrillas de trabajo en grupos que aseguren que existan “equipos back up o de respaldo” que puedan asegurar la continuidad de las labores y trabajos de obra.
- Garantizar la suficiencia de sistemas de limpieza y desinfección equipadas con agua, jabón y demás implementos necesarios, en puntos cercanos donde se desarrollan las actividades.

3.2.8. Uso de espacios comunes.

- Suspender espacios comunes donde no se tenga control de las medidas de distanciamiento e higiene personal o aquellos que sean en lugares cerrados, con poca ventilación y que no permitan la distancia de más de dos metros entre personas.
- Implementar turnos de almuerzo y toma de refrigerios para evitar la concentración de personas en esos ambientes garantizando una distancia mínima de (2) dos metros entre cada persona en todo momento.
- Desinfectar mesas y comedores antes y después de ser utilizados.
- Velar por el lavado de manos al ingreso y salida de estos espacios, además de promover el uso de utensilios exclusivamente personal.
- Si existen personas al interior de la obra que manipulen o preparen alimentos deben contar con todos los protocolos de seguridad en manejo de alimentos.
- Suspender las barras de comidas de uso libre al interior de la obra.
- En el caso en el que no se pueda suspender el servicio de casino, se sugiere: revisar con los proveedores del servicio la entrega de comida con elementos de protección necesarios y los procedimientos de lavado de utensilios, garantizando que se usen jabones o soluciones desinfectantes, con técnicas que garanticen el control de microorganismos.
- Si es posible, servir comida que requiera cocción a altas temperaturas.
- Implementar el uso de cubiertos o vasos desechables o procurar que, si los trabajadores llevan estos utensilios, sean para su uso individual y realicen el lavado posterior.
- Para evitar aglomeraciones, todos los casinos, sin excepción, deben distribuir todas sus jornadas (desayunos, medias nueves, almuerzo y media tarde) en los turnos que se requieran para mantener (2) dos metros entre personas.
- Definir medidas para consumo de agua y bebidas desde fuentes, dispensadores y/o termos, evitando que bordes de vasos y/o botellas tenga contacto directo con el dispensador.

3.2.9. Control en baños, vestidores y duchas.

- Asegurar la disponibilidad permanente de agua, jabón líquido, toallas desechables y canecas de pedal con bolsas para disposición de residuos de acuerdo con el numeral 3.6. de la **resolución 666 de 2020**, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el documento de "*Lineamientos a tener en cuenta para la separación, manejo, recolección en el servicio público de aseo y la gestión de los residuos sólidos en el estado de emergencia generado por el SARS-COV-2 (COVID-19)*",

emitido por los Ministerios de Vivienda, Ciudad y Territorio; Ambiente y Desarrollo Sostenible y Salud y Protección Social.

- Limitar el ingreso a vestidores/baños/duchas asegurando que la distancia entre personas al interior del lugar no sea inferior a dos metros.
- Ventilar de manera constante, si es posible, espacios corno vestidores y baños.

3.2.10. Elementos de protección personal -EPP.

- Los elementos de protección respiratoria se deben utilizar para realizar las actividades para las cuales usualmente se usan para proteger de la inhalación de material particulado. Estos respiradores deben ser de uso personal y deben tener procesos de limpieza y desinfección de acuerdo a su ficha técnica.
- Los elementos de protección personal no desechables deben ser de uso individual y deben ser desinfectados con alcohol o agua y jabón previo y después de su uso.
- Los trabajadores deben ingresar y salir de la obra en ropa de uso personal, la cual deben lavar de manera diaria. Durante la obra utilizarán overoles o ropa de trabajo, los cuales deben permanecer en la obra y ser ventilados, limpiados y desinfectados a diario y, en caso de llevados a lavarlos en casa, seguir las recomendaciones del numeral 4.5.2. de la **resolución 666 de 2020**, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, si se presenta un caso positivo en la obra, los overoles y la ropa de trabajo de todos los posibles contactos deben ser lavados de manera inmediata.

3.2.11. Mantenimiento de los Elementos de Protección Personal — EPP y la dotación.

- En caso de utilizar overoles, realizar revisión diaria de costuras en estos y de la totalidad del material protector, adicionalmente se recomienda contar con servicio de lavandería para controlar su higiene.
- Lavado periódico de los guantes de acuerdo al tipo de material, teniendo especial cuidado en garantizar su secado. Los guantes impermeables deben tener, preferiblemente, forro de algodón para evitar el contacto directo con el material y absorber la transpiración que se produce por la falta de ventilación.
- Cuando se manipulen sustancias tóxicas, bases, ácidos, etc., que puedan producir lesiones al trabajador, es aconsejable probar su impermeabilidad inflándolos y sumergiéndolos en agua, haciendo presión; si se observan burbujas deben desecharse. Antes de colocarse los guantes impermeables se aconseja espolvorear las manos y el interior de los guantes con talco en polvo. Los guantes de

malla de acero o de fibra y acero, deben revisarse diariamente.

- Los demás Elementos de Protección Personal, como casco, protección auditiva o visual, monogafas, guantes (dependiendo del material) y botas, deben limpiarse y desinfectarse de manera regular (mínimo una vez por jornada) con alcohol al 70%, agua y jabón.

3.2.12. Comunicación dirigida a la comunidad en general.

- Comunicación a las poblaciones aledañas con al menos 48 horas de antelación, sobre la realización de trabajos programados en su área de influencia, por medios y canales que garanticen la no exposición o contacto directo entre población y trabajadores.
- Publicar en la entrada del sitio de la obra de construcción un aviso visible que señale el cumplimiento de la adopción de las medidas contempladas en el presente protocolo y de todas las medidas complementarias orientadas a preservar la salud y seguridad en el trabajo durante la emergencia COVID-19.

3.2.13. Recepción de documentos en la caseta de correspondencia.

- Promover la recepción de documentos por canales virtuales, de ser necesaria la entrega física. buscar la utilización de materiales que puedan ser limpiados y desinfectados.
- En el área de recepción de facturas y correspondencia, establecer, en lo posible, barreras físicas como una ventana de vidrio que separe la persona que recibe de !a que entrega la correspondencia o un distanciamiento adecuado para que entre la recepcionista y el mensajero reduzca la exposición. Disponga de alcohol glicerinado en la recepción e informe a la persona que llega que debe desinfectar sus manos
- Del lado de la recepción disponga de un rociador de alcohol con toallas de papel ecológico.
- Solicite a sus proveedores que la correspondencia llegue en sobres debidamente marcados y no en hojas
- El mesón de recepción debe ser desinfectado de manera permanente.

3.2.14. Entrega de productos.

- Contar con demarcación de zonas de espera que garantice el distanciamiento minino de dos metros entre personas.

- Implementar las medidas preventivas de higiene de manos al ingresar y salir de las obras.
- Desinfectar vehículos al menos 2 veces al día.
- Promover la entrega digital y electrónica de documentos,
- Garantizar que el transporte se lleve a cabo con vehículos desinfectados, y el personal a cargo cuente con Elementos de Protección Personal.
- Mantener gel antibacterial disponible para ¿as personas que entren en contacto con el vehículo.
- Realizar desinfección de los vehículos de transporte de personal o de operaciones antes de ser usado y cuando termine su turno o vaya a ser operado por otro(a) diferente. Se deben usar soluciones desinfectantes de uso habitual y hacer énfasis en superficies de mayor contacto como timón, chapas de puertas, manijas o botones de ventanas, barra de cambios, cinturón de seguridad, pedales y lavado de las llantas.
- El conductor del vehículo debe permanecer dentro de la cabina del vehículo sin contacto con el personal de la planta salvo que exista alguna exigencia para descender del vehículo.
- Ventilar el carro de manera natural.

3.2.15. Disposiciones para empresas de vigilancia y seguridad

Se debe asegurar que las actividades de las empresas de vigilancia cumplan con los protocolos de bioseguridad y se articulen con el PAPSO, en lo que hace referencia al COVID-19.

3.3. Medidas de limpieza y desinfección.

- Asegurar el abastecimiento de agua, jabón líquido, gel antibacterial, alcohol glicerinado, toallas desechables, alcohol con concentración mayor al 70%, limpiadores y desinfectantes de superficies, para uso de acuerdo a las necesidades de los diferentes lugares de trabajo.
- Realizar de manera periódica actividades de limpieza y desinfección en la obra, especialmente en las zonas de alto flujo o uso de personal, como baños, pasillos, túneles, etc,
- Todo el personal de limpieza debe cumplir con el protocolo y utilizar los elementos de protección personal.
- Los elementos de protección personal que pueden ser reutilizados deben ser lavados y desinfectados con alcohol y si son desechables, desecharlos diariamente al final de la jornada laboral en la caneca con tapa y pedal rotulada para

la disposición de este tipo de residuo.

- Todo el personal de limpieza y desinfección debe estar capacitado e informado para realizar esta actividad conforme a los numerales **3.4, 3.5 y 3.6 de la resolución 666 de 2020**, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Tener una cuadrilla para la constante limpieza y desinfección de equipos de uso común, como malacates, montacargas, coches o carretillas, palas, compactadoras, etc.
- Desinfectar 2 veces por día las superficies de mayor contacto como mesas o escritorios, perillas de puertas. tableros.
- Evitar la limpieza en seco para no remover polvo; realizar arrastre en húmedo y no sacudir.
- Es responsabilidad de cada colaborador, realizar desinfección de sus elementos de trabajo de uso frecuente como, celulares, diademas, esferos, usando alcohol, agua y jabón u otras soluciones
- Evitar elementos innecesarios en sitios de trabajo que puedan albergar el virus como cajas, plástico o materiales sobrantes.
- Los contenedores de residuos deben contar con bolsas negras para la recolección.
- Antes del término de la jornada, aplicar nuevamente limpieza y desinfección. Consulte el listado de desinfectantes en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fbb8W5**
- Verificar que el PAPSO cuente con el programa de manejo integrado de plagas.

3.3.1. Manipulación de equipos y herramientas

Maquinaria pesada.

- Para la manipulación de maquinaria pesada, se deben usar Elementos de Protección Personal (EPP) definidos para la labor, según el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Para todas las maquinarias pesadas:
  - » Mantener limpias y desinfectadas las maquinarias implementadas en obra en las zonas que se encuentra en contacto directo con las manos al momento de su uso, limpiando y desinfectando previamente y posterior el manubrio, las palancas botones de uso frecuente, la silla de conducción y en general cualquier otro elemento al alcance del operario. Las medidas de limpieza y desinfección deben realizarse antes y después del uso de cualquier maquinaria.
  - » Debe haber siempre desinfectantes al alcance de los operarios para realizar las desinfecciones, previo y posterior a su uso
  - » Asignar a un equipo de personas especificas la operación o manejo equipos

de maquinaria pesada, evitar el uso libre de estos equipos.

» Al momento de recibir un cambio de turno, desinfectar con alcohol las llaves, celular y otros elementos que hayan asignado para el trabajo al interior de la obra para el uso de la maquinaria.

Maquinarias pesadas con cabinas.

Mantener limpias y desinfectadas el interior de las cabinas, limpiando y desinfectando previo y posteriormente a su uso, con alcohol en concentración mayor o igual al 70%, especialmente el manubrio, las palancas, botones de uso frecuente, la silla de conducción y en general cualquier elemento o espacio que este en contacto directo con las manos. En lo posible evitar todo tipo de decoración como cojines que acumulan polvo. Estas recomendaciones son de gran importancia cuando se realizan cambios de turno. Cuando se opere la máquina, mantenga las ventanas abiertas.

Herramienta menor.

Se recomienda que, en lo posible, las herramientas de trabajo sean personales ya que pueden ser un elemento de transmisión del virus. Para las herramientas menores que son utilizadas por varios trabajadores, se recomienda realizar una limpieza antes de comenzar la jornada laboral, y entre el uso de los trabajadores, en especial las de uso manual.

- En el caso de las herramientas eléctricas o maquinarias, limpiar previa y posteriormente a su uso con alcohol las manillas o puntos de sujeción.
- En el caso de entrega de equipos, implementos o maquinaria, esta labor debe ser efectuada por el encargado o almacenista, quien debe lavar sus manos previa y posteriormente a la entrega de la Disponer de una superficie para evitar el contacto físico entre personas.
- En el caso de los trabajos de oficina que se realizan en campamentos de obra, limpiar antes de comenzar las labores todos los utensilios del puesto de trabajo y de las áreas comunes (teclados, mouse, lápices, pantalla de computador) usando alcohol al 70%. Repetir durante al menos dos veces al día (mañana y tarde) y siempre que vaya a ser utilizado por otras personas. Señalizar y reiterar las rutinas de limpieza y desinfección.

3.4. Mecanismo de respuesta ante un caso

En caso de que un empleado presente síntomas asociados al COVID-19 (tos, fiebre sobre 37.3°C, dolor muscular y dificultad respiratoria, entre otros síntomas de resfriado):

a. Medidas frente a la persona

1. Recordar que esta persona probablemente va a estar asustada y vulnerable. Evite exponerlo frente a sus colegas o vulnerarlo de otras maneras. Asegure un trato humanizado. Mantenga en todo momento la confidencialidad del caso, recordando el derecho a la intimidad y la protección de datos personales y de información médica.
2. No acercarse a menos de dos metros del colaborador, proveerle tapabocas, solicitarle información básica. Disponer para esta persona el área de cuidado en salud, donde pueda estar cómodo y seguro mientras se determina el punto de traslado y se dispone de un transporte.
3. Proveer un transporte privado al domicilio con todas las medidas de protección y bioseguridad tanto para quien tiene síntomas como para quien conduce el vehículo (tapabocas, ventanas abiertas, no utilización de aire acondicionado, distancia, lavado de manos y desinfección del vehículo), Si la persona presenta signos de alarma como dificultad para respirar o lleva más de 3 días con fiebre, solicitar una ambulancia o un transporte privado que lo traslade al hospital.
4. Generar un canal de comunicación de dos vías con la persona enferma y tener sus contactos personales. Dar instrucción de quedarse en casa y aislarse según las indicaciones propuestas por el Ministerio de Esta persona puede asistir por ningún motivo a la obra.
5. Solicitar al colaborador información que pueda ser importante para evaluar el riesgo de la persona y de las personas que puedan haber entrado en contacto con el contagiado, incluyendo posibles contactos, viajes, síntomas, enfermedades preexistentes o estado de embarazo, uso de medicamentos, edad, EPS, entre otros.
6. Realizar seguimiento diario del estado de salud de la persona y solicitar que le informe a la EPS o las lineas que han dispuesto las autoridades de salud para reportar y hacer seguimiento al caso y de ser pertinente, se puedan realizar las pruebas que consideren las autoridades.
7. Tener la información de cada caso debidamente documentado para su seguimiento y generar lineamientos para la recuperación de la persona trabajadora o aparición de nuevos casos positivos.
8. En caso de que haya una toma de prueba y que el resultado sea positivo, el colaborador no podrá asistir a la obra hasta que reciba atención médica y posterior alta médica y debe seguir las indicaciones médicas dadas por el Ministerio de Salud o por el organismo médico a cargo de su caso, además de avisar inmediatamente el resultado a la empresa.

9. Si el resultado es negativo, se debe reportar inmediatamente a la empresa, quien puede detener las cuarentenas en quienes se había considerado posibles contactos.
10. Realizar un interrogatorio frente a síntomas, previo al reingreso del personal al área de producción.

b. Medidas frente a la obra

1. Notificar a la Entidad de Salud correspondiente.
2. Avisar al supervisor o Inspector dé Seguridad y Salud e Trabajo de la obra, contactando al personal responsable de dicha área.
3. Convocar o constituir por parte de la empresa un Comité en la obra o centro de trabajo para definir las medidas a seguir y acciones a reforzar.
4. Desarrollar un plan de continuidad integrado entre todos los contratistas para responder al cierre parcial o completo de sitios de construcción o en el caso de una limitación severa de las operaciones del sitio para detectar síntomas asociados al COVID-19.

c. Frente a los posibles contactos

1. Utilizar los mapas de transporte, registros, mapas de lugares de trabajo y flujos de personas, así como mapas del casino para detectar los posibles contactos con los que haya podido estar esta persona en los 14 días previos a presentar síntomas.
2. Verificar los contactos. Contacto se define como haber estado a menos de dos metros de distancia de la persona, o haber compartido un espacio cerrado durante un periodo prolongado de tiempo. Así mismo, puede haber contactos indirectos al haber entrado en contacto con las mismas superficies o implementos de trabajo, si estos no estaban adecuadamente desinfectados. Elaboración de listado de personas que tuvieron contacto directo con la persona, incluyendo quienes no hayan presentado sintomatología.
3. Los trabajadores que cumplen con la definición de contacto con la persona sospechosa deben ser contactados por la empresa para determinar acciones particulares descritas en las medidas de aislamiento preventivo.
4. Los trabajadores que hayan estado en contacto directo con el trabajador contagiado deben permanecer en aislamiento preventivo en primera instancia y luego adoptar las medias que la autoridad de salud Mientras se está en proceso de evaluación por parte de la autoridad sanitaria, estos trabajadores no deben asistir a las dependencias de la empresa/obra/centro de trabajo hasta obtener la confirmación del resul-

tado del testeo y luego proceder conforme a lo que determine la autoridad de salud, o hasta que pasen 14 días de cuarentena, Siempre que se informe de la situación a los contactos de debe mantener la confidencialidad de la identidad de los casos.

5. Todo contacto y derivación deberá ser no presencial (por teléfono, mensajería, mail, WhatsApp u otros).
6. Mantener seguimiento y control de reposos/cuarentenas preventivas de trabajadores que estuvieron en contacto con la persona sospechosa de contagio y/o tienen confirmación diagnóstica por parte de la autoridad de salud.

d. Frente a las áreas

Cierre temporalmente todas las áreas en donde haya estado la persona en las últimas 72 horas. Incluya materiales con los que pudo haber entrado en contacto la persona. Realice un proceso de limpieza y desinfección con desinfectantes de alto nivel (amonio de cuarta o quinta generación) previo al reingreso de otras personas al área, o según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.5. Medidas de mitigación/crisis

Cuando aparezcan múltiples casos sospechosos o confirmados en la empresa, esta deberá:

- Orientar la atención de las personas contagiadas y garantizar que tomen las medidas de aislamiento necesarias y tengan la debida atención.
- Avisar de manera inmediata a las autoridades locales y nacionales, a través de las líneas dispuestas, y actúe de acuerdo a sus recomendaciones.
- Coordinar los planes con las EPS e **IPS** de la zona y las autoridades locales.
- Detectar y documentar todos los posibles casos y sus contactos.
- Implementar acciones de comunicaciones para esta fase,
- Aumentar medidas restrictivas para evitar mayor contagio.
- Realizar seguimiento y acompañamiento desde la empresa a los trabajadores y familias.

3.6. Medidas para la cadena de producción, abastecimiento, suministros y servicios.

Los sectores industriales y la cadena de suministros deberá desarrollar todas las acciones de bioseguridad y aislamiento conducentes a la prevención y mitigación d& COVID-19, y estas medidas deberán articularse con lo dispuesto en el PAPSO.

3.6.1. Medidas en obra y almacén.

Entrega, carga y descarga de materiales. Normas previas a la recepción de pedidos e insumos:

- Informar a los proveedores antes de despachar los pedidos que la validación y la recepción de facturas y soportes se hará] de manera electrónica. De esta manera, se evita la entrega de sobres y el cruce de De ser necesario el soporte físico, se debe dejar en sobre sellado en la caseta de correspondencia y aplicar el protocolo de desinfección.
- Informar a los proveedores que la recepción de insumos y material de obra se realizará en orden de llegada y solo se atenderá] un proveedor a la vez.
- Diseñar en el área de ingreso a la obra un área de recepción de insumos, equipos y material con las características ajustadas al tamaño de estos. Esta área debe tener 2 espacios. “Zona de descargue y de limpieza” y “Zona de preparación para almacenaje, claramente diferenciados y con un espacio de transición.

Gestión del almacén.

- El almacenista debe solicitar al proveedor el cumplimiento de las medidas de bioseguridad dispuestas.
- Asegurar la circulación del aire en aquellos espacios destinados para el almacenamiento de obra.
- Realizar al menos dos limpiezas de desinfección por día.
- Permitir el ingreso de una única persona a la vez para retirar la herramienta o material, garantizando el distanciamiento de mínimo dos metros entre personas.
- Antes de entregar la herramienta, el almacenista debe desinfectar las zonas donde el personal pone las manos con alcohol u otro producto adecuado.

Normas durante la recepción de pedidos en el área de descargue.

- Defina un espacio donde va a recibir los equipos, insumos o material de obra.
- Zona de Descargue o zona sucia: En esta zona los proveedores o empresa de logística deben descargar sin ayuda del personal de la organización los equipos, insumos y material de obra.
- Posterior al descargue, el personal de limpieza de obra, con los elementos de protección personal, debe desinfectar la caja o embalaje, de acuerdo con la naturaleza propia del material,

- Después debe destapar la caja o el embalaje para los casos que apliquen y retirar los insumos y utilizar el mismo procedimiento. Cada insumo que es desinfectado es ubicado en la zona de transición.
- El personal del almacén que recibe habitualmente los insumos, y que no ha tenido contacto con el personal de la zona sucia, debe tomar los insumos recibidos y ubicarlos en los estantes correspondientes.
- El personal del almacén debe desinfectar sus manos con gel antibacterial antes y después de recibir los
- Las facturas o soportes de entrega deberán ser radicados en el área de correspondencia. 6.2 Medidas en plantas de producción.

3.6.2. Medidas en plantas de producción.

Para el ingreso a las diferentes plantas de producción de materiales, tanto sedes administrativas como operativas, se establecen las siguientes medidas de control, así corno la implementación de mecanismos para programar y controlar la entrada de visitantes/proveedores/contratistas. Evaluar la pertinencia de la presencia de estas personas y si es posible, realizar las actividades usando otros medios.

Medidas durante la carga y entrega de producto.

- Demarcar las zonas de espera, garantizando la distancia mínima de 2 metros entre personas.
- La entrega debe hacerse sin contacto físico, dejando el paquete en entrada de las instalaciones.
- Asegurar que las personas involucradas en el transporte a domicilio cuenten con Elementos de Protección Personal, evitando contacto directo y realizado con vehículos sanitizados.
- Desarrollar estrategias para minimizar la manipulación de insumos y materiales a ser usados en la obra.

Medidas en el transporte del producto.

- Intensificar las medidas preventivas de higiene de manos al ingresar y salir de las obras.
- Desinfectar los vehículos de transporte al menos 2 veces al día.
- En la operación de vehículos necesaria para la actividad productiva, como camiones de diferentes tipologías, camionetas y vehículos será necesario que el conductor(a) realice lavado de manos antes y después de operar el vehículo.

- Los vehículos de transporte de material y equipos deben ser ocupados solamente por la persona que lo En caso de ser necesario para apoyar los procesos de descarga de materiales, los acompañantes también deben utilizar tapabocas en todo momento y deberán seguir el mismo proceso de limpieza y desinfección del conductor.
- En el caso de las camionetas, buces o busetas de transporte de personal, todos sus ocupantes deberán usar tapabocas y deben distribuirse dentro del vehículo, garantizando el distanciamiento social necesario.
- Quienes aborden el vehículo de transporte deben realizar previo lavado de manos con agua y jabón líquido o gel antibacterial.
- Realizar desinfección de los vehículos de transporte de personal o de operaciones antes de ser usado y cuando termine su turno o vaya a ser operado por otro diferente.
- Realizar limpieza y desinfección y hacer énfasis en superficies de mayor contacto como timón, chapas de puertas, manijas o botones de ventanas, barra de cambios, cinturones de seguridad, pedales y lavado de las llantas.
- El conductor del vehículo debe permanecer dentro de la cabina del vehículo, evitando el contacto con el personal de la planta salvo que exista alguna exigencia para descender del vehículo, usar elementos de protección personal.
- Ventilar el carro de manera natural. No se debe usar aire acondicionado.

3.7. Medidas para la prestación de la garantía legal.

- Contar con un listado del personal que puede ser asignado para realizar visitas. Excluir de este listado personal mayor de 60 años, mujeres en estado de embarazo o que tenga enfermedades coexistentes como diabetes, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar, enfermedad cardiaca, enfermedad renal y otras que afectan el estado inmunológico (trasplantes, cáncer).
- Verificar que el personal seleccionado para esta actividad ha sido capacitado, conoce y cumple las recomendaciones relacionadas con la técnica de lavado de manos con agua y jabón y desinfección con geles antibacteriales, el uso de elementos de protección personal: mascarillas, guantes, protección ocular, según corresponda su uso, las instrucciones de distanciamiento físico y los procesos de limpieza y desinfección de equipos/material utilizado,
- Tener disponible un Kit que incluya los elementos de protección y los elementos de limpieza básico: mascarilla desechable, alcohol, gel antibacterial, jabón, toallas desechables y bolsa plástica.
- Informarse previamente del tipo de asistencia que va a prestar. Verificar si en

la vivienda hay personas en aislamiento preventivo por sospecha o COVID-19 confirmado, Determinar con el cliente quién va a recibir la visita. Sugerir que, en lo posible, esté solo una persona para orientar la visita. Solicitar la posibilidad de tener un trapo húmedo a la entrada de la vivienda para la hora acordada de la visita y tener las ventanas de la zona donde se va a trabajar abiertas, en la medida de lo posible. Evitar llevar objetos personales u objetos de trabajo no indispensables, para minimizar contaminación. Utilizar un contenedor fácilmente lavable para llevar los objetos o herramientas que va a utilizar.

- Colocarse el tapabocas cubriendo boca y nariz, asegurarse que se ajuste para evitar tocarse la cara.
- Al ingresar limpiar los zapatos (no se los quite) en el trapo húmedo, para evitar entrar tierra y suciedad a la vivienda. No saludar con la mano ni al ingreso ni a la salida, tratar de mantener distancia física con el
- Realizar higiene de manos con gel antibacterial o lavado de manos con agua y jabón (use jabón líquido y séquese con toalla desechable del kit de dotación).
- Utilizar otros elementos de protección según la actividad a desarrollar (por ejemplo, guantes industriales/protección ocular si hay producción de partículas de limado o soldadura, etc.,).
- Evitar al máximo tocar elementos, muebles, mesones, que no sea estrictamente necesario. Evite recargarse en superficies para evitar el contacto de su cuerpo y ropa,
- Evitar utilizar teléfono celular, esferos y otras herramientas que puedan infectarse mientras trabaja. Si requiere hacer registros o solicitar firmas, sugerir que la persona de la casa use su propio estero. Desinfectar con alcohol cualquier superficie sobre la cual vaya a trabajar.
- Evitar sentarse y consumir bebidas o alimentos.
- Evitar al máximo llevarse las manos a la cara o reajustar la mascarilla durante la visita.
- Desechar los empaques o residuos generados en la actividad desarrollada, en la basura de la vivienda.
- Limpiar/desinfectar los equipos o instrumentos utilizados con toalla desinfectante o con alcohol del kit de dotación y guárdelos en su maletín.
- Con otra toalla desinfectante limpiar/desinfectar las superficies o equipos de la vivienda, que tocó en la intervención,
- Si ha utilizado guantes de trabajo, retirados y lavar las manos con agua y jabón.
- Retirar con manos limpias otros elementos de protección usados, como protector facial. Realizar lavado de manos con agua y jabón.
- Al salir, limpiar los zapatos en el trapo húmedo de la puerta de salida.
- Desinfectar los elementos de protección personal y las herramientas que haya

utilizado durante la visita, incluyendo el contenedor en el que fueron transportados. Esta desinfección de puede realizar con alcohol.

Medidas para la entrega de inmuebles.

- Coordinar con el cliente la asistencia del menor número posible de personas que recibirán el inmueble (máximo dos).
- El cliente se abstendrá de que una persona sospechosa o positiva para COVID-19 participe en el proceso de entrega y recepción.
- Mantener el distanciamiento físico *de* mínimo 2 metros.
- Utilizar tapabocas.
- Evitar compartir elementos como esferas.
- Las carpetas y llaves deben ser desinfectadas con toallas desinfectantes al momento de entrega.
- En caso de que si algún cliente al que le fue entregado el inmueble sea confirmado positivo con COVID-19, dentro de los siguientes 14 días a la entrega, debe informar a la empresa.



Protocolo de bioseguridad en desarrollo del ciclo de vacunación antiaftosa.

Resolución 714 de 2020

Abril 30 de 2020

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad que en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, debe adoptar el sector pecuario en sus actividades de vacunación antiaftosa, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad corresponden a las indicadas en la **Resolución número 666 de 2020**, "*por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19*".

3. Medidas adicionales para el sector pecuario

Con el propósito de formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el primer Ciclo de Vacunación Antiaftosa, los responsables de la planeación, organización y desarrollo deben adoptar el presente protocolo, con el fin de prevenir y controlar la aparición de casos del COVID-19 en los programadores, vacunadores, médicos veterinarios y en los predios intervenidos durante el ciclo, por lo tanto, además de las medidas previstas en la Resolución número 666 de 2020, aplicarán también las siguientes medidas y acciones:

3.1. Diagnóstico de capacidades

1. Actualizar el diagnóstico de capacidades de los comités y asociaciones de ganaderos, talento humano y su estado de salud, equipos de red de frío para la conservación y transporte de la vacuna, medios de transporte del personal disponibles para el desarrollo de sus actividades en campo, elementos de protección personal, como guantes, tapabocas, gel desinfectante, blusa, entre otros aspectos de seguridad y salud en el trabajo.
2. La población más vulnerable al COVID-19 son los mayores de 60 años, mujeres en estado de embarazo, quienes tienen preexistencias de salud como diabetes, hipertensión, enfermedades inmunosupresoras, enfermedad renal crónica, lupus, cáncer, enfermedades cardiovasculares, quienes presentan o tienen cuadro respiratorio; es decir estas personas deben estar aisladas en casa, por lo tanto no deben desarrollar acciones de terreno; del mismo modo, las entidades organizadoras del ciclo deben establecer las medidas de seguridad y salud en el trabajo, mediante las cuales se monitoree frecuentemente el estado de salud para identificar personas con fiebre o con cuadro respiratorio.
3. Deben tener un listado en el que se registre la EPS y ARL a la cual está afiliado cada vacunador. En lo posible realice una prueba rápida o una prueba para detección de antígeno de COVID-19 a su talento humano para identificar posibles portadores sanos y quienes deben aislarse en casa.
4. No se recomienda que utilicen medios masivos de trasporte o servicio público, para el desarrollo del ciclo de vacunación, por el riesgo que representa esta situación para los vacunadores, sus familias y comunidades a atender o con quienes van a tener contacto; por esta razón, debe verificarse el transporte con que se cuenta, vehículo institucional, bicicleta o moto.

3.2. Estrategia de comunicación e información

1. Dentro del proceso de planeación, socialización, difusión y ejecución del ciclo de vacunación, deberán establecer mecanismos virtuales que faciliten el aislamiento y distanciamiento, y que permitan a la comunidad rural estar informada, y que conozca las orientaciones y recomendaciones formuladas por los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Así mismo, es importante aprovechar el ciclo de vacunación para llegar a la población rural con las siguientes orientaciones: Recomendaciones con el agua para consumo humano, limpieza y desinfección en la vivienda, manejo cotidiano de animales de compañía, medidas para usuarios de vehículo particular y bicicletas, medidas de prevención al salir de la vivienda, Adicionalmente, en el siguiente enlace podrá encontrar los documentos técnicos relacionados con el Coronavirus COVID-19 **https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/**
3. Mantenga alerta e informados a los otros actores locales, de tal forma que ante cualquier situación de riesgo se active la respuesta oportuna.
4. Para efectos del registro de vacunación, se recomienda no compartir el esfero o bolígrafo para la firma de los soportes, de ser necesario compartirlo, este debe ser desinfectado con solución de alcohol de forma inmediata.
5. Dentro de las medidas de bioseguridad y uso correcto de los elementos de protección personal, se deben tener en cuenta las orientaciones para el lavado de manos, el uso correcto del tapabocas, entre otras, así mismo, se recomienda el uso de delantal plástico u overoles desechables, siguiendo las precauciones al retirarse el tapabocas, guantes y overol o delantal de plástico, lavándose correctamente las manos luego de estas actividades, para lo cual pueden consultarse las siguientes páginas:

- **https://www.youtube.com/watch?v=uuIJCsNcUSA**
- **https://www.youtube.com/watch?v=uuIJCsNcUSA**

Algunas variables o condiciones a tener en cuenta por los responsables locales de la planeación y ejecución del ciclo de vacunación son:

- Si en los municipios se han presentado casos confirmados de COVID-19 notificados por el INS.
- Si en el predio a visitar hay algún miembro de la familia con COVID-19.
- Verificar el Plan de Gestión de Residuos Generados de la Vacunación: Tapabocas, agujas, overoles desechables, guantes de látex.

3.3. Recomendaciones para el desarrollo de la vacunación

1. Informar a la ciudadanía el plan de vacunación por medios telefónico, radial, televisión local o regional.
2. Las personas del predio o finca que acompañen la vacunación no deben ser población vulnerable, esto es, mayores de 60 años, mujeres en estado de embarazo, quienes tienen preexistencias de salud como diabetes, hipertensión, enfermedades inmunosupresoras, enfermedad renal crónica, lupus, cáncer, enfermedades cardiovasculares, quienes presentan o tienen cuadro respiratorio.
3. La persona o personas que acompañen la vacunación no deben ser personas confirmadas con COVID-19 y no deben presentar refriado o cuadro respiratorio.
4. Se debe monitorear a diario el estado de salud de los vacunadores y personal administrativo responsable de la vacunación (almacén o cuarto frío de almacenamiento del biológico, entrega de papelería, agujas, jeringas y otros insumos).
5. No se debe saludar de mano, beso o abrazo.
6. Al llegar a la oficina del Proyecto Local (PL) para recibir la vacuna, asegúrese de esperar su turno, evite el contacto directo, guardando una distancia de 2 metros con las personas que se encuentren en la fila. Por ningún motivo se retire el tapabocas mientras conversa.
7. El personal de la oficina del Proyecto Local debe igualmente estar sin síntomas respiratorios, debe usar elementos de protección personal como, tapabocas, guantes, y debe mantener el distanciamiento social y físico con los vacunadores.
8. En la oficina del Proyecto Local deben disponer de lavamanos, agua, jabón y toallas de papel desechables para el lavado de manos de las personas que laboran allí y de los vacunadores cuando ingresen por el biológico y la papelería.
9. Los vacunadores deben evitar hacer paradas, salvo aquellas estrictamente necesarias como proveerse de combustible.
10. Los vacunadores no deben recoger o transportar pasajeros en el recorrido hacia la finca y de regreso a casa.
11. En el predio o finca se debe garantizar el distanciamiento físico de mínimo dos metros entre el vacunador y las personas que acompañen la vacunación.
12. El vacunador y quienes acompañen la vacunación deben usar tapabocas.
13. Usar aguja desechable solo cuando el ganadero así lo decida y asuma su valor, en su defecto utilizar agujas re utilizables que estarán lavadas y hervidas para su correcto uso.
14. El vacunador al ingreso al predio y una vez salga de este debe lavarse las manos o cambiarse los guantes, repitiendo esta actividad en cada predio que visite.

15. Limpie y desinfecte los equipos y elementos que manipule durante la vacunación, tales como termos de transporte de biológico, jeringas, sogas o manilas.
16. Durante la vacunación se recomienda no tocarse la cara, y si tiene que hacerlo debe lavarse las manos antes y después.
17. Kit de vacunación: tapabocas, guantes de látex, overol desechable o delantal plástico, biológico, jeringas, agujas, gel desinfectante de manos, jabón o detergente, toallas de papel, guardián para las agujas, bolsa roja para los guantes, tapabocas desechables.
18. El personal vacunador no debe ingresar a la vivienda del predio.
19. El personal vacunador debe llevar su almuerzo y otros alimentos, almacenándolos de forma segura para evitar su contaminación o alteración, que puedan afectar su salud.
20. Antes de iniciar la jornada diaria, al salir de cada predio y al finalizar la jornada diaria de trabajo se deben limpiar y desinfectar las superficies de los vehículos, como manijas, cinturón de seguridad, manubrios de la moto o bicicleta, entre otros.
21. No se deben compartir los elementos de seguridad como guantes, delantal plástico, overol, tapabocas, casco, entre otros
22. Los vacunadores deben hidratarse y usar protector solar.
23. Antes de salir y de regreso a su casa o lugar de alojamiento, lávese las manos.
24. Antes de ingresar a su casa limpie y desinfecte su calzado, y déjelo a la entrada o de ser posible afuera.
25. Desinfecte los elementos que traiga, tales como funda de la nevera, bolso, llaves, celular, con alcohol con un atomizador.
26. Cámbiese la ropa que trae de la calle y déjela en remojo con agua y jabón detergente.
27. Lávese las manos inmediatamente con agua y jabón.
28. Las condiciones de seguridad y salud de los vacunadores deben ser monitoreadas a diario, reiterando que los vacunadores NO deben utilizar medios masivos o servicio público de transporte para desplazarse a la vacunación.



Protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del virus en los municipios sin afectación del coronavirus COVID-19.

Resolución 734 de 2020

Mayo 8 de 2020

El alcalde municipal o distrital de los municipios sin afectación de Coronavirus COVID-19 que sean autorizados por el Ministerio del Interior para levantar la medida de aislamiento preventivo obligatorio, deben garantizar el cumplimiento de las medidas que se señalan a continuación en los entornos aquí establecidos.

1. Entorno hogar

En virtud de lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, los ciudadanos colombianos, en su entorno hogar, deben:

1. Promover el lavado de manos, cambio de ropa, desinfección y retiro de zapatos al ingresar a la vivienda.
2. Evitar reuniones de tipo social al interior de las viviendas.
3. Mantener el aislamiento preventivo de personas mayores de 70 años para reducir el riesgo de transmisión del virus en esta población.
4. Evitar la manipulación de las mascotas por parte de las personas con sintomatología.

5. Aislar de todo su grupo familiar a la persona que presente síntomas respiratorios y más si se asocia a fiebre cuantificada de 38°C, por 14 días o hasta que se descarte como caso positivo para COVID-19. La persona aislada debe usar tapabocas de manera permanente. Este aislamiento debe hacerse en una habitación individual, de ser posible, y mantener el distanciamiento físico con las demás personas al interior de la vivienda. sin compartir utensilios y realizando limpieza y desinfección frecuente de todas las superficies con las que tenga contacto y del baño cada vez que sea utilizado la persona en aislamiento.
6. Evitar visitas a pacientes hospitalizados por personas adultas mayores de 60 años o que tengan comorbilidad como diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o compromiso del sistema inmunológico independiente de la edad.
7. Evitar el saludo de beso, abrazo y dar la mano o acercarse a algún miembro de la familia o mascota al ingresar a la vivienda, hasta no haber realizado retiro de ropa y lavado de manos.

2. Entorno educativo

1. El Rector de cada establecimiento educativo debe implementar y fortalecer con su equipo docente que durante las clases virtuales se dicten recomendaciones que lleven a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

3. Entorno comunitario

El alcalde municipal debe:

1. Implementar estrategias de comunicación como audios en establecimientos comerciales que refuercen las medidas de distanciamiento físico, uso de tapabocas y lavado de manos.
2. Exigir el uso de tapabocas a toda persona que se desplace en área pública.
3. Exigir el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad expedidos por este Ministerio en todos los sectores que operen en su jurisdicción.
4. Exigir el distanciamiento físico al interior de establecimientos que tienen salas de espera dejando una silla de por medio vacía y solicitar el manejo de agendas de atención para todos los servicios.
5. Incentivar el uso de otros medios de transporte como bicicleta, motocicletas, entre otros y realizar la limpieza frecuente de elementos como cascos, guantes, gafas, entre otros

4. Entorno laboral

El empleador, contratante, administrador o propietario deberá implementar las siguientes medidas:

1. Establecer con el trabajador turnos para la realización de las actividades en los establecimientos comerciales, evitando de esta manera que haya concentración de personas.
2. Fomentar acciones de comunicación del riesgo y de prevención de la transmisión de COVID-19 en los programas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en el marco de los comités seccionales y locales de salud ocupacional.
3. Generar capacidades a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la adherencia a las medidas de bioseguridad implementadas ante la presencia de COVID-19 en el territorio nacional.
4. Estimular el teletrabajo teniendo en cuenta la normatividad vigente, por cuanto, es una medida que reduce la aproximación de personas en los espacios públicos, de transporte y trabajo, lo que redunda en reducción de la exposición al virus.
5. Estimular trabajo remoto cuando sea posible, en las personas que son mayores de 60 años con comorbilidad, personas de cualquier edad con comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, EPOC, obesidad, Cáncer y personas con enfermedades que comprometen su sistema inmunológico) y gestantes, que puedan realizar sus actividades desde la casa de manera virtual y que en su momento dado puede requerir cambio en el manual de funciones.
6. Exigir por parte del empleador o contratante a los trabajadores el lavado de manos al ingreso a las empresas, garantizando el suministro de agua y jabón u otras sustancias desinfectantes, al igual que toallas desechables para el secado y tapabocas según indicación.
7. Mantener la limpieza y desinfección de las superficies de trabajo, teléfonos, equipos de cómputo y otros dispositivos y equipos de trabajo que usen frecuentemente los trabajadores.
8. Exigir a los trabajadores no compartir los elementos de protección personal.
9. Promover el uso personal de los elementos de oficina.
10. Exigir el uso los elementos de protección personal asignados para la ejecución de sus actividades laborales solo dentro del trabajo.
11. Realizar al interior de las áreas de trabajo, desplazamiento y descanso la limpieza y desinfección frecuente de todas las áreas comunes, botones de los ascensores, pasamanos, barandas, manijas, chapas, pisos, mesones, controles

biométricos, entre otros.

12. Reducir en lo posible el uso de papel como sobres o documentos y realizar la gestión documental de manera virtual.
13. Informar a su superior si un trabajador desarrolla síntomas respiratorios durante la jornada laboral, y seguir las indicaciones que se tengan establecidas al interior de la empresa para manejo de estos casos.
14. Mantener canales oficiales de notificación ante casos sospechosos de infección respiratoria aguda, para realizar el aislamiento inicial, protección respiratoria y manejo a través de la EPS y ARL.
15. Generar comunicación con el empleador y con su Entidad Promotora de Salud (EPS) por parte del empleado ante la presencia de síntomas respiratorios agudos estando en casa para acceder a la consulta médica y entregar certificación de esta e incapacidad al empleador si se genera esta última.
16. Adoptar por parte del empleador medidas de control administrativo para reducir la exposición, como flexibilidad de turnos y horarios, horarios extendidos, lo que reduce además el desplazamiento simultáneo de personas en las vías. Además, se debe evitar todas las reuniones de tipo social, así como durante el descanso o el consumo de alimentos.
17. Lavar y desinfectar los elementos de protección personal no desechables antes de ser almacenados en lugar limpio y seco.
18. Generar medidas de prevención al descargue de mercancías en empresas utilizando medidas de protección, desinfectando cajas y embalajes utilizando alcohol al 70% y mantenerse 24 a 72 horas permitiendo la inactivación del virus.
19. Generar barreras físicas en áreas de recepción y atención al público como ventanas que separen los usuarios del personal laboral, sin excluir esto del uso de tapabocas.
20. Hacer desinfección de paquetes y elementos en las recepciones mediante el uso de alcohol con toallas de papel.
21. Promover el uso personal de los elementos de protección personal adicionales al tapabocas dependiendo la actividad que se va a desempeñar.
22. Adoptar los diferentes protocolos de bioseguridad generados desde el Ministerio de Salud, frente a las diferentes actividades económicas

5. Entorno institucional

Para el entorno institucional se hace referencia a recomendaciones para los tres escenarios establecidos.

5.1. Escenario de espacios intramurales de Prestadores de Servicios de Salud

El Gerente o quién haga sus veces, deberá dar cumplimiento de las siguientes medidas:

1. Garantizar el talento humano necesario para realizar las acciones de atención, vigilancia y control que permitan una identificación y atención oportuna, así como el aislamiento físico de todo paciente con síntomas respiratorios agudos y el manejo apropiado de pacientes que presenten agudización de síntomas crónicos estableciendo si requiere o no manejo hospitalario.
2. Comunicar oportunamente a la Secretaría de Salud de su jurisdicción por parte del área administrativa de instituciones de salud, la insuficiencia de Talento Humano en Salud (THS), que pueda generar deficiencia en la prestación de servicios a la comunidad.
3. Hacer obligatorio por parte de la Secretaría de Salud para todo prestador de servicios de salud del país, con servicio de hospitalización general y en cuidado crítico, urgencias y consulta externa las medidas de bioseguridad (uso de elementos de protección personal – EPP) para su personal en todas las áreas de atención al público y a pacientes.
4. Generar por parte de las empresas de ambulancias y transporte aéreo de paciente que la remisión de los pacientes a instituciones de mayor complejidad a través de la red de prestación de servicios de salud tenga garantizada la bioseguridad del personal de transporte y familiar acompañante.
5. Garantizar por parte de los administradores de establecimientos de salud la capacitación apropiada del Talento Humano en Salud para la adecuada atención de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, así como para el apropiado uso de los EPP. Para la referencia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto una serie de enlaces a recursos educativos dirigidos al THS, el cual está disponible en el enlace: **https://bit.ly/2E1qxup**
6. Garantizar por los prestadores de servicios de salud la recolección. embalaje y envío adecuado de muestras para diagnóstico por laboratorio cumpliendo los lineamentos del laboratorio nacional de referencia del Instituto Nacional de Salud.
7. Realizar por parte de prestadores de salud y secretarías de salud el seguimiento

periódico a la adherencia de su talento humano, a las recomendaciones de bioseguridad implementadas para COVID-19.

8. Incentivar la prestación de servicios de salud mediante por las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de telemedicina con los pacientes que soliciten atenciones de tipo ambulatorio.
9. Fomentar por parte de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios la recolección de muestras biológicas de pacientes ambulatorios en sus domicilios por parte del prestador de servicios de salud para evitar el desplazamiento de usuarios a instituciones de salud.
10. Promover en la medida de la capacidad de respuesta y los recursos la hospitalización domiciliaria cuando a criterio médico está indicada.
11. Restringir la prestación de servicios odontológicos sola a atenciones de urgencias.
12. Fortalecer la atención domiciliaria a través de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
13. Garantizar por parte de la administración municipal que no se impida, obstruya o restrinja el pleno ejercicio de los derechos del talento humano en salud y demás vinculados con la prestación del servicio de salud, ni se ejerzan actos de discriminación en su contra.
14. Suministrar por parte de los empleadores y contratantes, con la concurrencia de las Administradoras de Riesgos Laborales, los Elementos de Protección Personal según las recomendaciones específicas de conformidad con los lineamientos y normatividad definida por los Ministerios de Salud y Protección Social, y Ministerio de Trabajo para la prevención del contagio.
15. Restringir las visitas a pacientes hospitalizados por las instituciones de salud, con uso permanente de tapabocas del visitante que debe ser proveído por él mismo.

5.2. Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral.

1. Permitir la prestación de servicio de cuidado de las personas adultas mayores en establecimientos de Larga Estancia, no así, los de estancia durante horas definidas del día.
2. Exigir por el empleador que los empleados que realizan las actividades de cuidado deben usar sus elementos de protección personal.
3. Prohibir el ingreso de personas con sintomatología respiratoria.
4. Programar horarios de visita de sólo un miembro del grupo familiar el cual debe ingresar con tapabocas obligatorio (lo provee el mismo usuario).

5.3. Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros de larga estancia, entre otros.

1. Usar tapabocas por parte de la guardia de establecimientos Carcelarios y Penitenciarios que están en contacto frecuente con la población privada de la libertad y personal de la salud y el que llegue a presentar síntomas respiratorios.
2. Usar tapabocas en la población privada de la libertad que es sintomático respiratorio.
3. Identificar los grupos de riesgo y priorizar una búsqueda activa para identificar posibles casos sospechosos de COVID-19 y generar atención oportuna y aislamiento físico para contención y mitigación.
4. Establecer mecanismos de horarios diferentes para las visitas de tipo familiar o restringirlas, más aún si el visitante está sintomático o hay casos al interior del establecimiento.
5. Usar tapabocas por parte del visitante antes del ingreso a las instalaciones.



Protocolo de bioseguridad en la prestación de los servicios de centros de llamada, centros de contacto, centros de soporte técnico, centros de procesamiento de datos, centro de servicios compartidos, incluidos los business process outsourcing, y en los servicios domiciliarios, mensajería y plataformas digitales.

Resolución 735 de 2020

Mayo 8 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar los centros de llamada, centros de contacto, centros de soporte técnico, centros de procesamiento de datos, centro de servicios compartidos, incluidos los business process outsourcing, y en los servicios domiciliarios, mensajería y plataformas digitales, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución 666 de 2020, que adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

3. Servicios business process outsourcing, centros de llamada, centros de contacto, centros de soporte técnico, centros de procesamiento de datos y centro de servicios compartidos

3.1. MEDIDAS LOCATIVAS

3.1.1. Adecuación

a. Disponer de un dispensador de alcohol glicerinado por cada 25 empleados en un área designada, de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias.
b. Garantizar el cumplimiento del distanciamiento físico en zonas comunes como cafeterías, zonas de descanso, ascensores y áreas de circulación, cumpliendo siempre con la distancia física mínima entre personas y estableciendo horarios o turnos para evitar la aglomeración. De igual manera, estas zonas deberán contar con puntos cercanos para realizar el protocolo de lavado de manos.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. El personal de aseo deberá controlar el stock de alcohol glicerinado, jabón y toallas desechables, dos veces al día.
b. Se deben garantizar la provisión de insumos químicos para la limpieza y/o desinfección, especificando dosis y naturaleza química del producto: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes.
c. Hacer limpieza y desinfección mínimo con la siguiente periodicidad:
    - Tres veces al día: baños, áreas comunes, manijas, ascensores, torniquetes, puertas, máquinas vending, máquinas de café y cajeros automáticos (si aplica).
    - Dos veces al día: pisos, divisiones, muebles, sillas, puestos de trabajo, computadores y lockers.
    - Dos veces a la semana: ventanas internas y paredes.
    - Cada cambio de turno: Los elementos de trabajo tales como, teclados, pan-

talla, mouse, teléfono y diademas.

- Cada 8 días: desinfección especializada con vaporizadores de todos los pisos y áreas comunes o inmediatamente sea identificado un caso de afección respiratoria compatible con COVID-19 en los trabajadores, de acuerdo con los lineamientos de este Ministerio.

3.1.3. Elementos de protección personal

Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de cada empresa deben garantizar la disponibilidad de tapabocas y alcohol glicerinado mínimo al 60%.

3.2. Capital humano

a. Los trabajadores deben permanecer a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo. Para establecer estas medidas en espacios de áreas o recintos amplios las empresas pueden pedir asistencia técnica a la ARL a la cual se encuentra afiliada con el fin de organizar y optimizar la ubicación de los puestos de trabajo, buscando disminuir el riesgo de transmisión. Las personas circulantes, en ejercicio de actividades administrativas, de aseo y seguridad, deben mantener las mismas distancias de protección.
b. Fomentar et autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores.
c. Antes de iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos manteniendo la distancia de al menos 2 metros entre trabajadores.

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Se deben establecer turnos para realizar el lavado de manos y demarcar el ingreso o el área donde se realiza este, con el fin de garantizar el distanciamiento social de 2 metros entre las personas al interior del baño y antes de ingresar a este.
b. Los responsables de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo deberán establecer mecanismos de seguimiento, monitoreo y autocontrol de esta actividad en todos los sitios de trabajo y de igual manera garantizar el distanciamiento social de 2 metros entre las personas.
c. Durante el desarrollo de las actividades, evitar el intercambio de herramientas manuales y eléctricas, así como los equipos de trabajo entre el personal. En caso de ser estrictamente necesario, se debe ejecutar el proceso de desinfección

d. Evitar realizar reuniones y/o estrategias de socialización presenciales. Se recomienda el uso de redes sociales, videoconferencias, uso de plataformas de comunicación, para garantizar la socialización, participación y consultas requeridas para la operación. En caso de que la reunión se tenga que realizar de manera presencial, se debe garantizar el distanciamiento entre personas de 2 metros, garantizando la ventilación y que todos los participantes utilicen tapabocas. Una vez terminada la reunión desinfectar el sitio.
e. Establecer en las áreas donde realizan sus actividades, la identificación de los miembros del grupo de trabajo de esa área, con el fin de facilitar el control y seguimiento de la salud de todos.

3.2.2. Alternativas de organización laboral

a. Se deben organizar turnos para la entrada y salida de los trabajadores de manera adecuada, demarcando el distanciamiento físico de 2 metros entre cada persona.
b. El número máximo de trabajadores por turno se determinará manteniendo los 2 metros de distanciamiento entre personas tanto para el personal administrativo y/o operación, entre otros.
c. Podrán realizar trabajo en forma presencial los siguientes perfiles:
    - Asesores que no cuenten con conectividad a internet en su hogar o no cumplan con las condiciones y estándares de seguridad para el manejo de la información, permitiendo la continuidad de su trabajo.
    - Asesores que por el trabajo que realizan en/con aplicativos no les es permitido hacer trabajo remoto por la criticidad de la información.
    - Roles de cuidado al empleado y de seguridad y salud en el trabajo dado que dan apoyo a los asesores en las diferentes sedes, tecnología, administrativo, áreas de seguridad, aseo y mantenimiento, entre otras.
    - Analistas de bases de datos y de soporte técnico, los cuales deben estar en plataforma, por procesos internos de seguridad de la información.

3.2.3. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

Incentivar el uso de alternativas de transporte individuales como bicicleta, moto, entre otros.

3.3. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

3.3.1. Prevención de contagio

a. La empresa deberá tener por lo menos un profesional de Seguridad y Salud en Trabajo (SST), de tal manera que mejore sus controles y pueda detectar oportunamente el personal con síntomas parecidos o compatibles con el coronavirus COVID-19. Esta persona debe ser la responsable de vigilar el cumplimiento de todas las medidas de prevención durante et trabajo.
b. Mantener un registro de ausencias por gripe o COVID-19 por áreas. De esta manera establecer si la operación debe entrar a cuarentena.
c. Llevar un registro de los trabajadores que han realizado visitas a proveedores y clientes, para establecer un seguimiento y control ante un eventual contagio.

3.3.2. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

a. Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal, para detectar al personal enfermo o con síntomas de COVID-19. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital.
b. Frecuencia e instancias: Toma rutinaria de temperatura al ingreso o al inicio de la jornada laboral, e intervalos posibles. Esta medida también aplica al personal en trabajo en casa o en modalidad remota, los cuales deberán reportar mediante correo electrónico o vía telefónica a su jefe inmediato o área de salud, su estado de salud y toma de temperatura.

4. Servicios domiciliarios y mensajería como consecuencia del comercio a través de plataformas digitales

Adoptar las orientaciones publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio del Trabajo para prevenir, controlar y mitigar la exposición al coronavirus (COVID-19), de usuarios, trabajadores y en general a personas que ejercen su actividad económica a través de plataformas en servicios a domicilio, propietarios y administradores de establecimientos que prestan y usan servicios domiciliarios.

4.1. Medidas locativas

4.1.1. Mantenimiento y desinfección

a. Si las entregas se realizan en vehículo automotor, motocicleta o bicicleta, el domiciliario o socio repartidor debe realizar la limpieza y desinfección del vehículo donde se llevan los domicilios, así como las canastas u otros elementos donde se cargan los mismos, al comenzar y terminar su jornada. Adicionalmente, el domiciliario debe desinfectar el vehículo utilizado de ida y al regreso de cada entrega con alcohol al 60% al igual que los accesorios que utilice tales como canastas, cascos, gafas, etc.
b. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral, esto es timón, manijas, sillas, botones, comandos, etc., con desinfectantes con actividad virucida para este virus y de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

4.1.2. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Todos los domiciliarios o socios repartidores deben lavarse las manos con agua, jabón y toalla limpia, a la entrada y salida de la empresa y mínimo cada 3 horas, realizando pausas activas para la desinfección. Igualmente, al terminar los servicios o al salir del sitio de entrega y cuando se retire los guantes si son para manejo de vehículo automotor, motocicleta o bicicleta.
b. Se debe hacer obligatorio el uso de medidas de protección durante los desplazamientos.
c. En la entrega de domicilios el uso de tapabocas y guantes es obligatorio.
d. Se debe mantener un kit que contenga agua jabonosa o alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desechables y bolsa para recoger residuos.

4.1.3. Elementos de protección personal

Si se utilizan guantes desechables o de trabajo para manipular dinero, documentos, sobres, mercancías, entre otros, se debe aplicar las medidas de higiene de manos antes y después del uso de los guantes. Los guantes desechables, deben disponerse en bolsa para residuos ordinarios y los guantes de trabajo deben ser lavados y desinfectados después del uso.

4.2. Capital humano

4.2.1. Interacción con terceros tales como proveedores, clientes, aliados

a. No se deben tomar pedidos presenciales en las instalaciones. Las empresas solo deben tomar pedidos en línea o por teléfono.
b. La forma de pago debe ser informada al cliente y los pagos en la medida de lo posible deben hacerse sin efectivo para evitar el contacto con dinero.
c. Se debe asegurar disposición de alcohol glicerinado mínimo al 60% al ingreso de las instalaciones e invitación a desinfectarse antes de ingresar.
d. Se debe asegurar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas, incluyendo los periodos entre pedidos, en la espera, recogida y entrega de los productos a transportar.
e. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, se deben dejar los productos en la puerta o entregar a través de una ventana, y evitar entrar al domicilio. En propiedad horizontal, el domiciliario o socio repartidor no debe ingresar y se debe solicitar al usuario que los reciba en la entrada principal.
f. En caso de no tener datafono, solicitar al cliente tener el valor exacto.
g. Se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes antes de la entrega del servicio, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes.
h. Se debe llevar un registro de entregas de los clientes con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador o socio repartidor salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.
i. Se recomienda habilitar funcionalidades de las aplicaciones que permitan la comunicación entre clientes y domiciliarios.
j. Se debe realizar lavado de manos antes de la entrega del servicio, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes, de no ser posible, se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo al 70% o

toallas desinfectantes o alguno otro desinfectante.

k. Garantizar el distanciamiento mínimo de 2 metros entre los domiciliarios o socios repartidores durante los desplazamientos. Igualmente, en el momento de la entrega de un domicilio.
l. En los centros de reunión, en tiempos de ocio, o cuando están a la espera de recibir algún pedido, no se deben reunir en grupos mayores a 5 personas y deben mantener el distanciamiento mínimo de 2 metros entre persona y persona y mantener permanente el uso de tapabocas.

4.2.2. Recomendaciones para los clientes de empresas de domicilios, mensajería y de los operadores de plataformas digitales

a. Se debe evitar que la persona que reciba el domicilio presente síntomas respiratorios.
b. Se debe evitar tener contacto con el domiciliario, al recibir el servicio.
c. En la medida de lo posible, se debe pagar con medios electrónicos, para evitar el contacto y la circulación de efectivo. En caso contrario, se debe procurar pagar el valor exacto del producto para evitar recibir cambio.
d. Se debe mantener mínimo 2 metros de distancia con el domiciliario.
e. Se debe evitar que el domiciliario ingrese a la vivienda y, de ser posible, preferiblemente recibirlo por una puerta o ventana.
f. En propiedad horizontal, se debe recibir el domicilio en la entrada principal y evitar tener contacto con el domiciliario, manteniendo una distancia prudente.
g. Se debe solicitar que el producto venga en doble bolsa. Este debe ser sacado de la bolsa y, al ingresar a la vivienda, sacado del empaque y ser lavado y desinfectado.
h. Debe lavarse las manos con agua, jabón y secarlas con una toalla limpia después de recibir cada domicilio.
i. Se debe cumplir con las indicaciones dadas para el ingreso a las viviendas. Ver link **https://bit.ly/2Cek5zt**

4.3. Plan de comunicaciones

Divulgar mensajes preventivos a los clientes y recordar a los domiciliarios o socios repartidores las medidas de prevención por COVID-19, como: antes de cada jornada laboral limpiar y desinfectar de forma correcta el casco, las prendas de protección de uso personal, la motocicleta o bicicleta, realizar lavado frecuente de manos, y abstenerse de prestar servicios domiciliarios si presenta síntomas de COVID-19.

4.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

4.4.1. Bases de datos

Llevar un registro de entregas de los clientes con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador o socio repartidor salga positivo para COVID-19 y se puedan rastrear los contactos, siguiendo los lineamientos de las autoridades de salud.

4.5. Normativa y otros documentos externos a tener en consideración

a. **Circular 017 de 2020**, del Ministerio del Trabajo. Lineamientos mínimos para implementar de promoción y prevención para la preparación, expuesta y atención de casos de enfermedad por COVID-19 (Coronavirus).
b. **Resolución 385 de 2020**. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
c. Resolución 380 de 2020. Por la cual se adoptan medidas preventivas y sanitarias en el país, por causas del coronavirus- COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
d. **Resolución 453 de 2020** "Por la cual se adoptan medidas sanitarias de control en algunos establecimientos por causa de COVID-19 y se dictan otras disposiciones".
e. Decreto 488 de 2020. "Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".
f. Decreto 500 de 2020. "Por el cual se adoptan medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".
g. Circular 029 de 2020 del Ministerio del Trabajo. Mediante el cual se establece la responsabilidad de las empresas o contratantes sobre el suministro de los elementos de protección personal y apoyo de las Administradoras de Riesgos Laborales en el suministro de los mismos para los trabajadores con exposición directa a COVID-19.
h. **Circular 26 de 2020**. Donde se establecen los lineamientos para las "Entidades Administradores de Riesgos Laborales, Empleadores, Contratantes, Trabajadores Dependientes, Contratistas y Personas que Prestan el Servicio de Domicilios y Entrega de Bienes o Mercancías sobre Capacitación, Prevención y Elementos de Protección al Personal de Servicios de Domicilios por COVID-19".

i. **Circular 15 de 2020**. Donde se establecen las medidas sanitarias preventivas y de mitigación para los Sectores de Comercio, Industria y Turismo, y de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con medidas específicas para empresas proveedoras del servicio de domicilios, de mensajería y los operadores de plataformas digitales relacionadas.



Protocolo de bioseguridad para las siguientes actividades empresariales y de apoyo: mantenimiento y reparación de computadores y de equipos de comunicaciones; reparación de muebles y accesorios para el hogar, y lavado y limpieza, incluida la limpieza en seco de productos textiles y de piel (solo para domicilios), divisiones descritas con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme: CIIU 951, 9524 y 9601, respectivamente.

Resolución 737 de 2020

Mayo 9 de 2020

1. Actividades empresariales y de apoyo objetivo del presente protocolo

Actividades	Clasificación Internacional Industrial Uniforme – CIIU
Mantenimiento y la reparación de computadores y de equipos de comunicaciones	CIIU 951
Reparación de muebles y accesorios para el hogar	CIIU 9524
Lavado y limpieza, incluida la limpieza en seco, de productos textiles y de piel	CIIU 9601

2. Medidas generales de Bioseguridad

a. De acuerdo con la Resolución 666 de 2020 por la cual se adopta el manual de bioseguridad para los sectores diferentes al de salud, a continuación, se describen las acciones adicionales conducentes a la prevención y a la mitigación del contagio del COVID-19 de la actividad empresarial y de apoyo.
b. Promover el uso del aplicativo CoronAPP-Colombia en todo el personal.

3. Medidas específicas para las divisiones CIIU 951, 9524 y 9601

A continuación, se desarrollan las medidas específicas para las actividades de mantenimiento y reparación de computadores y equipo de comunicaciones; reparación de muebles y accesorios para el hogar; lavado y limpieza, incluida la limpieza en seco, de productos textiles y de piel.

Las siguientes medidas en el caso de lavado, limpieza, incluida la limpieza en seco, de productos textiles y de piel solo aplican para domicilios; por lo que deberán acoger las medidas del protocolo de bioseguridad de domicilios y mensajería para el desarrollo de su actividad, salvo las relacionadas con el contacto al público.

3.1. Medidas locativas

3.1.1. Adecuación

a. Establecer puntos para lavado de manos, higienización e hidratación para uso de los trabajadores.
b. Cualquier área que reciba público o que sirva de atención a personal o público

en general, deberá estar dotada de alcohol glicerinado mínimo al 60% para uso del empleado y el visitante o cliente.

c. La administración de cada uno de los establecimientos debe proveer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para que pueda ser usado tanto por el trabajador como por el cliente al momento de hacer la recepción del insumo que será reparado, lavado o limpiado, así como para después de realizada la transacción.
d. En los casos en que se cuente con áreas de atención al cliente, esta deberá contar con una barrera física, ya sea de vidrio o plástico, que proteja tanto al recepcionista como al visitante y que se pueda desinfectar fácilmente.
e. Para los trabajadores que prestan servicios a edificios e instalaciones, se deberán disponer espacios para que puedan cambiarse cuando llegan a trabajar y cuando finalizan su jornada. Este lugar debe contar con el espacio y las dotaciones mínimas de aseo e higiene para llevar a cabo un proceso de desinfección.
f. Para la realización de trabajos en edificios e instalaciones, se deberá aislar la zona donde se lleve a cabo el servicio contratado con elementos de seguridad correspondientes, para evitar que personas ajenas crucen el área de trabajo.
g. En las áreas de fotocopiado se deberá disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para el personal que opera las máquinas, así como de toallas desechables y desinfectante para superficies, con el fin de realizar limpieza y desinfección frecuentemente.
h. Las áreas de operación en la que confluya más de una persona, deben estar demarcadas para asegurar el distanciamiento físico (2 metros entre persona y persona), en caso de que ocupen lugares estáticos para efectuar sus labores cotidianas.
i. Los locales que desarrollen actividades relacionadas con lavado y limpieza de productos textiles y de piel deben adecuar sus instalaciones para que los trabajadores estén en las condiciones óptimas de bioseguridad y que los clientes que buscan algún servicio puedan acceder sin mayor problema.
j. Para las lavanderías por alquiler se debe garantizar el metraje mínimo de 2 metros por cliente y establecer espacios ventilados de espera de lavado y secado de la ropa, geles y demás disposiciones de la **Resolución 666 de 2020**.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. El edificio o instalación donde se presta el servicio debe realizar el procedimiento de desinfección recomendado diariamente.
b. El empleado debe garantizar una limpieza adecuada del lugar de recepción después de cada interacción con un cliente.

c. La zona de cambio de los trabajadores que prestan sus servicios a edificios o instalaciones debe ser desinfectada al menos dos veces al día siguiendo los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social. Se recomienda, que cuando una persona use este espacio se haga una limpieza con productos desinfectantes.
d. Se deberá disponer de implementos de limpieza y desinfección, con la finalidad de garantizar la inocuidad de las herramientas de trabajo para las personas que trabajan en actividades de servicios de limpieza.
e. Para los servicios de reparación, se deberá contar con los elementos necesarios para realizar una desinfección completa de los equipos o enseres que serán reparados.
f. En caso de haber algún cambio de turno con otro empleado, el trabajador saliente debe hacer un protocolo de limpieza y desinfección de las máquinas, herramientas y puesto de trabajo con desinfectantes recomendados para estos elementos.

3.2. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Los materiales y herramientas asignados para la actividad se deberán limpiar y desinfectar al iniciar y al finalizar la jornada.
b. El personal que presta sus servicios en edificios o instalaciones diferentes a la empresa deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desechables, set de tapabocas y guantes protectores, y en los casos que se requiera realizar limpieza y desinfección frecuente de utensilios y superficies de contacto en sus sitios de trabajo se les deberá dotar de toallas desechables y alcohol antiséptico al 70%.
c. Las herramientas que usen los prestadores de servicios en edificios e instalaciones deben ser de uso personal en lo posible.
d. Los servicios de limpieza deben propender a que cada uno de los empleados que atienden y trabajan en una instalación específica tengan y estén dotados con su propio equipo de limpieza para evitar que dos o más personas usen los mismos utensilios.
e. Si un prestador de servicios lleva sus propias herramientas de trabajo, estas deben cumplir el protocolo de limpieza y desinfección establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
f. De ser necesario el uso de guantes, estos deben mantenerse limpios, sin roturas ni imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos, con los insumos recomendados de acuerdo con el material de dichos elementos.
g. El personal que atienda el público deberá lavar sus manos al ingreso a las instalaciones, y como mínimo cada hora (pausas activas para desinfección), así como

después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.

h. Los insumos que se vayan a utilizar para la reparación de los equipos y enseres deben ser desinfectados previo a su utilización, de acuerdo con el protocolo de limpieza establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.3. Elementos de protección personal

a. La administración del establecimiento debe proveer un kit de desinfección y protección para sus empleados el cual contará con guantes desechables, alcohol glicerinado mínimo al 60%, tapabocas.
b. El personal que realiza labores de aseo, jardinería, paisajismo, reparación o similares deberá contar con tapabocas, guantes y lentes y demás elementos de protección que hayan sido definidos por la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.4. Manipulación de insumos y productos

a. Solo una persona deberá manipular los insumos y productos requeridos para la prestación de los servicios a edificios e instalaciones.
b. Luego de realizar el mantenimiento, la persona debe ser responsable de una limpieza y desinfección del elemento que fue objeto de manutención.

3.5. Manipulación de Residuos

Los prestadores de servicios de limpieza y apoyo en edificios e instalaciones deberán disponer todos los días sin excepción los residuos que resulten de la labor realizada. La disposición de estos debe atender los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con el tipo de residuo.

3.6. Capital humano

3.6.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Cumplir en todo momento el distanciamiento social recomendado por las autoridades competentes, de dos (2) metros de distancia entre todos los trabajadores.
b. El personal que realice funciones en área de atención a clientes o a otro personal, deberá utilizar durante su labor tapabocas, que cubra boca y nariz, y dispo-

ner de alcohol glicerinado mínimo al 60% para su desinfección permanente, y garantizar el lavado de manos con agua y jabón al menos cada tres horas.

c. El uso de elementos de protección personal como tapabocas, gafas o demás debe ser obligatorio durante el tiempo en que el prestador de servicio se encuentre en el edificio, instalación o empresa.
d. La administración del edificio debe propender por contratar servicios los cuales no requieran de más de una persona para llevar a cabo la labor. En caso de ser necesario debe organizar un calendario de llegada y salida para evitar aglomeración de personas al inicio y finalización de la jornada laboral.
e. En caso que la obra que se lleva a cabo por el prestador de servicio requiera de dos o más personas, estos deberán realizar un proceso de limpieza antes y después de salir de la zona de trabajo. Asimismo, el uso de elementos de protección adicionales como batas, delantal de plástico, caretas o gorros es altamente recomendado, en casos en que la actividad lo requiera.
f. La administración debe establecer una política de uso restringido de celulares teniendo en cuenta que el personal de actividades de servicios de aseo o mantenimiento estará en contacto con personas que laboren en el edificio, así como con superficies y lugares que frecuente el resto de personal del establecimiento. De la misma forma se debe proveer de solución desinfectante (ejem. alcohol al 70%) en las estaciones de descanso para que los trabajadores puedan realizar la correcta limpieza de sus dispositivos móviles.

3.6.2. Interacción en tiempos de alimentación

a. La administración del edificio, instalaciones o empresas donde se presenten los servicios debe disponer de un lugar para que los prestadores de servicios puedan pasar su tiempo de alimentación con las medidas correspondientes de limpieza, garantizando el espacio recomendado de dos metros entre personas.
b. El espacio disponible para la alimentación debe estar dotado con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desechables y desinfectantes para limpiar elementos como microondas, lavaplatos y mesones.
c. Para evitar aglomeraciones en las zonas de alimentación, se deberán establecer turnos u horarios flexibles para garantizar el distanciamiento físico.
d. Preferiblemente el personal que presta los servicios deberá contar con sus propios elementos como cocas de comida, cubiertos, vasos, termos y demás y los limpien en sus casas para evitar el uso repetitivo de lavaplatos y demás.
e. Para los casos en los que los servicios se presenten en una vivienda, el técnico

o personal evitará alimentarse en la misma.

3.6.3. Alternativas de organización laboral

a. La administración del edificio, instalación o empresa donde se preste la labor o el servicio debe organizar los horarios de entrada y salida de las personas prestadoras para evitar aglomeraciones y garantizar el distanciamiento físico mínimo de 2 metros entre personas.
b. Se podrá construir una propuesta de horarios y turnos para repartir la presencia del personal que presta servicios a lo largo de la jornada.
c. Las administraciones de cada locación, ya sea edificio, instalación abierta o empresa, deberán organizar un calendario en donde establezcan los turnos para la realización de las diferentes labores, reduciendo la concurrencia de trabajadores en los mismos espacios.
d. La reparación de computadores, efectos personales y enseres domésticos podrá realizarse a domicilio, como alternativa para reducir la posibilidad de contagio.
e. Para las lavanderías por alquiler o servicios de limpieza de textiles o cuero, se debe garantizar el servicio por cita previa con el fin de evitar aglomeraciones y minimizar el tiempo de interacción. Los datos personales, la información necesaria de los pedidos se debe tomar vía teléfono o medios electrónicos.
f. Se deberá priorizar los medios de pago virtuales para limitar la interacción con los clientes y el uso de dinero en efectivo.

3.6.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Cualquier tipo de interacción debe ser efectuada obedeciendo los 2 metros de distanciamiento físico reglamentados por la Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
b. No debe existir ningún tipo de contacto físico al momento de saludarse o despedirse.
c. La administración del edificio o instalación donde se esté prestando un servicio debe establecer una dinámica o protocolo para la llegada y salida de las personas que realizan diferentes labores, que contemple elementos para el ingreso y salida, así como verificación de síntomas o condiciones de salud.
d. Si el prestador de servicios solicitó insumos que son entregados directamente en el edificio o instalación debe seguir las medidas de distanciamiento recomendadas a la hora de la entrega de materiales.
e. Las empresas donde se ofrezcan servicios de lavado y limpieza no dispondrán

de salas de espera para sus clientes. La dinámica debe estar diseñada para que los clientes depositen los productos, el cual después de realizado el servicio se entregará por ventanilla o a domicilio.

f. Los productos que se entregan deben estar en bolsas plásticas debidamente cerradas, la persona encargada de abrirlas debe contar con todos los elementos de protección personal y los productos deben ser lavados inmediatamente se sacan de sus respectivas bolsas.
g. Los insumos o materiales que se entreguen para la labor o como resultado de esta deberán estar correctamente empacados.
h. Cuando los pedidos son entregados a un domiciliario, deben ir cerrados en bolsas plásticas debidamente cerradas. El domiciliario debe contar con todos los elementos de protección en el momento de recibir los paquetes, durante su movilización y la entrega de estos.

3.6.5. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

Se recomienda que los horarios de todas las personas que prestan servicios sean distintos para evitar aglomeración y garantizar el distanciamiento físico (2 metros entre persona y persona).

3.7. Plan de comunicaciones

a. Comunicar las medidas de la Resolución 0666 del 24 de abril de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social al personal, clientes y proveedores.
b. Compartir con los clientes el protocolo específico, ajustado al servicio y a las condiciones de cada instalación o edificio, para que estén preparados y sepan cómo proceder.
c. Fijar en un lugar visible las medidas que la empresa está tomando para cuidar la salud de sus empleados.
d. Suministrar información al personal sobre el uso adecuado de los implementos de protección como, por ejemplo, tapabocas, para que se utilicen de forma segura.
   En las zonas comunes se pondrán carteles informativos explicando cómo hay que lavarse las manos, como toser, poner y quitarse guantes y mascarillas, así como todos los procedimientos de higiene necesarios aconsejados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
e. Se entregará a cada trabajador un certificado individual que acredite la necesidad de desplazamiento personal por motivos laborales, en relación con el estado de alarma.

3.8. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

3.8.1. Prevención de contagio.

a. Se recomienda llevar un registro de personas que realizaron el servicio a los clientes con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador salga positivo para COVID-19 y se puedan rastrear los contactos.
b. La administración de los edificios, instalaciones o empresas debe realizar el registro de entrada y salida de todas las personas que prestan algún servicio en sus locaciones.

3.9. Base de datos

a. Se recomienda elaborar una base de datos de clientes y lugares en los que se prestan los servicios, con el fin de realizar un seguimiento minucioso en caso de contagio, para reportar a los sistemas de salud y que se haga el correcto proceso para ubicar y detener la cadena de contagio.
b. La base de datos que tengan las administradoras de los edificios o instalaciones debe servir para llevar un seguimiento claro en caso de que alguien presente síntomas y así compartirla con las autoridades pertinentes para tomar las medidas de precaución necesarias.

3.10. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

a. Cada uno de los empleados contratados para prestar los servicios, deberá presentarse diariamente ante un representante de la administración del edificio, instalación o empresa para llevar a cabo un chequeo previo a la jornada laboral, para monitorear síntomas y condiciones de salud, incluyendo la toma de temperatura.
b. El prestador del servicio o empleado deberá reportar diariamente a su empleador y a la administración del edificio, empresa o instalación, sobre cualquier síntoma que tenga y consideré pueda ser un factor de riesgo, así como en eventual contagio en un miembro de su familia.
c. La administración del edificio, instalación o empresa debe reportar ante los prestadores si alguna persona que trabaje en el edificio presentó síntomas de enfermedad.



Protocolo de bioseguridad en la fabricación de componentes y tableros electrónicos (CIIU 2610); computadoras y de equipo periférico (CIIU 2620); equipos de comunicación (CIIU 2630); fabricación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 2640); instrumentos ópticos y equipo fotográfico (CIIU 2670), maquinaria y equipo n.c.p – División CIIU 28; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; de otros tipos de equipo de transporte – Divisiones CIIU 29 y 30; de vehículos automotores, remolques y semirremolques; y fabricación de otros tipos de equipo de transporte – divisiones CIIU 29 y 30; de muebles, colchones y somieres – división CIIU 31 de la industria manufacturera.

Resolución 738 de 2020

Mayo 9 de 2020

1. Actividades objeto del protocolo

Actividades	Clasificación Internacional Industrial Uniforme – CIIU:
Fabricación de componentes y tableros electrónicos	CIIU 2610
Computadoras y de equipo periférico	CIIU 2620
Equipos de comunicación	CIIU 2630
Fabricación de aparatos electrónicos de consumo	CIIU 2640
Instrumentos ópticos y equipo fotográfico	CIIU 2670
Maquinaria y equipo n.c.p – División	CIIU 28
Fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; de otros tipos de equipo de transporte – Divisiones	CIIU 29 y 30
Vehículos automotores, remolques y semirremolques; y fabricación de otros tipos de equipo de transporte - divisiones	CIIU 29 y 30
Muebles, colchones y somieres – división	CIIU 31

2. Medidas de bioseguridad

a. De acuerdo con la Resolución 666 de 2020 que adopta el manual de bioseguridad para los sectores diferentes al de salud, a continuación, se describen las acciones adicionales conducentes a la prevención y a la mitigación del contagio del COVID-19 de las Industrias Manufactureras descritas en el presente acto administrativo.
b. Promover el uso del aplicativo CoronApp-Colombia en todo el personal.

3. Industrias manufactureras

Garantizar que se cumplan las medidas de bioseguridad contenidas en la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, expedida por este Ministerio.

3.1. Medidas locativas

3.1.1. Adecuación

a. Diseñar en su organización un área de recepción de insumos con las características ajustadas al tamaño de los insumos, en donde se realice una desinfección

de los elementos que se reciben.

b. Generar barreras en el área de recepción de facturas y correspondencia, físicas como una ventana o lamina transparente de fácil limpieza y desinfección que separe la persona que recibe de las que llevan correspondencia, garantizar el uso de tapabocas y guantes de látex, nitrilo o vinilo para que entre la recepcionista y el mensajero se reduzca la exposición.
c. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% en la recepción e informar a la persona que llega que debe higienizar sus manos primero, en caso de que la persona que acude al área de recepción no cuente con guantes.
d. Disponer de un rociador de alcohol con toallas de papel a lado de la recepción, para desinfectar paquetes o elementos que sean recibidos.
e. Solicitar a sus proveedores que la correspondencia llegue en sobres debidamente marcados y no en hojas sueltas.
f. Desinfectar los sobres de la persona a cargo de la recepción y ubicarlo en su bandeja de entrada.
g. Ajustar la ubicación de la máquina de modo que propicien un distanciamiento físico de al menos 2 metros entre los trabajadores en cada departamento. Los operarios de las máquinas deben utilizar adecuadamente tapabocas convencional en todo momento y realizar el protocolo de lavado de manos de manera regular al menos cada tres horas.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Los trabajadores que se encuentren en las instalaciones deben realizar el protocolo de lavado de manos cada tres (3) horas.
b. Los insumos deben limpiarse externamente con una toalla de papel desechable y una solución desinfectante, desecharlo en una caneca con tapa para residuos ordinarios (bolsa negra).
c. Garantizar el proceso de limpieza y desinfección en las máquinas que estén en uso, así como las superficies de trabajo.
d. Ventilar y mantener en condiciones higiénicas las áreas de almacenamiento de material o insumos.

3.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Los trabajadores nunca deben compartir el equipo con otro trabajador.
b. En los movimientos de insumos o productos entre trabajadores, la persona que

reciba el insumo deberá usar los guantes de dotación definidos para la protección en el proceso productivo.

3.1.4. Elementos de protección personal

a. En las empresas donde se utilice de manera rutinaria las máscaras de protección facial o gafas protectoras se debe tener en cuenta la limpieza y desinfección, así mismo la colocación y retiro de estos elementos de acuerdo con el protocolo adoptado por la Resolución 666 del 2020.
b. El personal operativo deberá hacer uso tanto del protector respiratorio, visual y de manos (guantes) definidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con el riesgo y la maquinaria utilizada. Se debe usar este equipamiento, de manera correcta durante su permanencia en las instalaciones.
c. Se debe utilizar ropa de trabajo dentro de las empresas y fábricas. Al ingresar al trabajo y previo a la salida, se debe realizar un recambio de ropa de trabajo a ropa de uso en el exterior.
d. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc.) de acuerdo con lo definido en la **Resolución 666 de 2020**.
e. El conductor deberá disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60%, para su uso frecuente en la cabina del vehículo. Igualmente, deberá asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo. Se recomienda prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.

3.1.5. Manipulación de insumos y productos

Las empresas deben seguir las siguientes normas durante la recepción de pedidos en el área de almacén:

a. Zona de Descargue: En la zona de descargue o zona sucia los proveedores o empresa de logística deberán descargar los insumos y pedidos.
b. Posterior al descargue, el personal de limpieza, utilizando las medidas de protección adecuadas, deben desinfectar la caja o embalaje utilizando alcohol al 70%.
c. Posteriormente se debe destapar la caja o el embalaje para los casos que apliquen y retirar los insumos y realizar el mismo procedimiento. Cada insumo que

es desinfectado es ubicado en la zona amarilla o de transición.

d. El personal de bodega que recibe habitualmente los insumos, y que no ha tenido contacto con el personal de la zona de descargue debe tomar los insumos recibidos y ubicarlos en los estantes correspondientes.
e. El personal de bodega debe, antes y después de recibir los insumos, lavar las manos con agua y jabón.
f. Informar a los proveedores antes de despachar los pedidos, que la validación y la recepción de facturas y soportes se hará de manera electrónica. De esta manera, se evita el cruce de documentos. De ser necesario el soporte físico, se debe dejar en sobre sellado en el área de correspondencia y mantenerlo en un lugar seguro por 24 horas.
g. Promover la entrega digital y electrónica de documentos.
h. El ingreso de los insumos a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.
i. Los productos para despachar deben ser lavados con una solución desinfectante antes de ubicarlos en el área de despacho, en los vehículos o antes de la entrega al punto de venta.
j. Si las entregas se realizan en vehículo de la empresa, se deben limpiar y desinfectar las superficies de almacenamiento, así como los elementos donde se carguen las mismos, al comenzar y terminar la jornada laboral, y antes de cargar cada despacho. Adicionalmente, una vez finalizado cada despacho, se debe desinfectar el contenedor o plataforma de transporte utilizado para mover la carga en el lugar de despacho, rociándolo con alcohol al 70% al igual que los accesorios que utilice.

3.2. Capital humano

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Al ingresar a las instalaciones, el protocolo de desinfección debe incluir el uso de alcohol glicerinado mínimo al 60%.
b. Al finalizar la jornada laboral, el personal operativo, deberá seguir los protocolos generales de higiene y desinfección, incluyendo el retiro de los elementos de protección personal y de dotación, lavado de manos y cara o cuerpo completo.
c. Cuando se trate de procesos productivos, el producto en proceso se debe trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.

d. Realizar toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno, al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma (o mínimo 2 veces por turno). Para las compañías que les sea posible, establecer control de ingeniería, cámaras termográficas o termómetros infrarrojos portátiles, para la detección de temperatura corporal de los trabajadores por encima de los 38°C. En caso tal de detección de temperatura de 38°C o más, remitirlo en forma inmediata a su EPS.
e. Evitar en lo posible el uso de las mismas máquinas por diferentes operarios. Si no es posible, desinfectar máquinas antes de cambiar de operador.
f. Evitar el intercambio de herramientas manuales y eléctricas entre operadores, así como los equipos de trabajo. En caso de no ser posible, desinfectar antes de cambiar de operador.
g. Aumentar el stock de material de trabajo, insumos o repuestos para disminuir el número de interacciones con proveedores.
h. No se permite la apertura de zonas de divertimento, si se cuenta con ellas.

3.2.2. Interacción con terceros

a. Programar las visitas de proveedores y clientes para minimizar el flujo de personas simultáneas.
b. Informar a los proveedores que la recepción de insumos se realizará en orden de llegada y solo se atenderá a un proveedor a la vez.
c. En caso en que las empresas presten servicios de venta en el establecimiento de producción o se cuente con puntos de venta externos, si estas actividades son permitidas, debe seguirse el protocolo de medidas sanitarias preventivas y de mitigación para las mismas. En ese caso, se recomienda la apertura de puntos de venta de forma escalonada, iniciando por las ciudades más grandes, y restringiendo el número de locales abiertos en cada ciudad.
d. Separar el área de ventas del área de producción y evitar el contacto directo del personal operario con clientes y proveedores.
e. La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.
f. Se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo y de tener contacto con superficies o clientes.
g. En la medida de lo posible, se recomienda llevar un registro de identificación de proveedores y clientes (con datos de contacto como correo electrónico o teléfono) que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en

que algún trabajador sea diagnosticado positivo para COVID-19, de modo que se puedan rastrear los contactos.

h. Los documentos recibidos en los descargues de insumos deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe, similar procedimiento debe seguirse en los despachos de productos.

4. Actividades de fabricación de componentes y tableros electrónicos (CIIU 2610); fabricación de computadoras y de equipo periférico (CIIU 2620); fabricación de equipos de comunicación (CIIU 2630); fabricación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 2640); fabricación de equipo de medición, prueba, navegación y control; fabricación de relojes (CIIU 265); fabricación de instrumentos ópticos y equipo fotográfico (CIIU 2670); y fabricación de medios magnéticos y ópticos para almacenamiento de datos (CIIU 268)

4.1. Medidas locativas

4.1.1. Adecuación

a. Cuando sea imposible separar por completo los puestos de trabajo, se deberá limitar el número de operadores en la estación y realizar procesos de demarcación de los espacios individuales que deberán ser íntegramente respetados, garantizando el distanciamiento físico (2 metros entre persona y persona).

b. Establecer protocolos de identificación sencilla y práctica del personal autorizado en cada uno de los espacios comunes de trabajo: salas de recepción, puestos de montaje y desmontaje, puestos de recepción de insumos y de entrega de productos terminados a clientes y otros terceros.

c. Se deben adoptar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento del distanciamiento físico, en áreas comunes como cafeterías, zonas de descanso, ascensores y áreas de circulación, cumpliendo siempre con la distancia física mínima de 2 metros entre personas y estableciendo horarios o turnos para evitar la aglomeración. De igual manera, estas zonas deberán contar con puntos cercanos para el lavado frecuente de manos según las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

d. Se deberá garantizar una ventilación adecuada de los espacios de trabajo.

4.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Se debe realizar el protocolo de limpieza y desinfección de la planta como mínimo en cada cambio de turno, con productos efectivos para erradicar el virus de las superficies, cuidando que los productos utilizados no causen molestias a los trabajadores si el protocolo es realizado en su presencia.
b. Eliminar el acceso a máquinas dispensadoras de alimento, de café y de otros similares en los que el trabajador tenga el reflejo de quitar su tapabocas o sus elementos de protección y realizar la desinfección de las áreas que se manipulan de manera frecuente.
c. Implementar la desinfección de las líneas de producción, equipos de pruebas, botones, etc., antes de que sean manipulados por otros trabajadores y siempre que se haga cambio de turno. De igual manera, se deberá hacer limpieza y desinfección de los componentes o puntos en los equipos y en la maquinaria sobre los cuales exista un contacto físico de quien lo opera, al menos cada vez que cambie la persona que lo va a utilizar u operar.

4.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Los responsables de seguridad y salud en el trabajo de la empresa definirán los elementos de dotación requeridos para la protección de los trabajadores, teniendo en cuenta su rol dentro de los procesos de fabricación, operación u otras actividades de la empresa.
b. Los lentes de seguridad y otros elementos de protección del rostro y del campo visual, deben ser de uso individual y exclusivo, deben marcarse con los nombres y apellidos e identificación del operario que lo usa, y debe guardarse en un espacio o locker de uso individual.
c. Se debe evitar el intercambio, entre el personal, de herramientas manuales y eléctricas, así como otros equipos de trabajo. En caso de ser estrictamente necesario, se deberá ejecutar siempre el proceso de limpieza y desinfección.
d. El calzado empleado durante la jornada laboral deberá ubicarse y utilizarse únicamente al interior de la planta de operación y debe desinfectarse.

4.1.4. Elementos de protección personal

a. Los responsables de seguridad y salud en el trabajo de la empresa definirán los Elementos de Protección Personal (EPP) indicados para la protección de los trabajadores y prevención del contagio, teniendo en cuenta su rol dentro de los procesos de fabricación, operación u otras actividades. Del mismo modo, deberá definir la cantidad y frecuencia de suministro de los EPP a los trabajadores, asegurando que se disponga de los elementos necesarios, como tapabocas y guantes, al inicio de cada jornada o turno de trabajo.
b. El personal operativo deberá hacer uso adecuado de todos sus EPP durante su permanencia en las instalaciones y durante los procesos de instalación, de acuerdo con el riesgo asociado a la actividad. Deberá hacer uso de protección respiratoria de acuerdo con las actividades específicas de cada empresa y de guantes solo si estos últimos son necesarios como EPP para maquinaria.
c. Aquellos EPP desechables, deberán disponerse de manera correcta. Los EPP no desechables (lentes de seguridad, caretas, máscaras respiradoras, tapa oídos (de copa o de inserción) deberán desinfectarse de manera correcta y almacenarse en un área limpia y seca.

4.1.5. Manipulación de insumos y productos

a. Las materias primas o insumos se deben trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este material debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
b. Para el ingreso de insumos a las áreas de almacenamiento se debe realizar previamente el protocolo de limpieza y desinfección de manos y/o guantes.
c. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

4.1.6. Manipulación de residuos

a. Para la manipulación de residuos, la empresa deberá implementar las medidas de bioseguridad, teniendo en cuenta la normatividad del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible en relación con los RAEE (Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos), respecto a su adecuada gestión integral, procurando el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y un tratamiento adecuado a los RAEE resultado de las operaciones.

4.2. Capital humano

4.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. El operador de montacargas, elevadores, gatos hidráulicos, deberá respetar la regla de distanciamiento de 2 metros en todas las tareas que está realizando, así mismo deberá realizar el lavado de manos cada 3 horas.
b. Evitar realizar reuniones y/o estrategias de socialización presenciales. Se recomienda el uso de redes sociales, videoconferencias, y plataformas de comunicación, para garantizar la socialización, participación y consultas requeridas para la operación. En caso de que la reunión se tenga que realizar de manera presencial, se debe garantizar el distanciamiento entre personas, de 2 metros, garantizando la ventilación y que todos los participantes utilicen tapabocas. Una vez terminada la reunión desinfectar el sitio.

4.2.2. Alternativas de organización laboral

a. El número máximo de trabajadores por turno se determinará manteniendo los 2 metros de distanciamiento entre personas tanto para el personal administrativo y/o de la operación, entre otros.
b. Adoptar medidas para evitar la aglomeración de personas en baños, puntos de lavado de manos, casino, zonas de descanso y demás áreas comunes.
c. Revisar y difundir la hora de inicio de los turnos (1 hora de diferencia) para asegurar la entrada y la salida individual de todo el personal y la limpieza de las áreas de producción al final de cada turno.
d. Facilitar el trabajo remoto según los perfiles de los trabajadores, así como la implementación de horarios y jornadas flexibles.

4.2.3. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. En caso de que se presten servicios a domicilio o de entrega en el establecimiento, debe seguirse el protocolo de servicios domiciliarios para estas actividades (**Circular Conjunta 015 de 2020**).
b. Se debe limpiar el producto a despachar con la solución desinfectante, antes de ubicarlo en el vehículo, en el área de despacho o antes de la entrega al punto de venta. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc.) de acuerdo con

lo definido en la **Resolución 666 de 2020**.

c. El conductor deberá disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60%, para su uso frecuente en la cabina del vehículo. Igualmente, de asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo. Se recomienda prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.
d. Se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo y de tener contacto con superficies o clientes.
e. Restringir entrada a personal externo no esencial, a las instalaciones de la empresa. Para quienes deban ingresar, se debe garantizar la existencia de elementos de limpieza e higiene personal para su uso. Adicionalmente, se deben establecer horarios de atención para evitar aglomeraciones, asegurando el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico.
f. Poner a disposición de los técnicos u operarios que deban realizar sus labores fuera de las instalaciones de la empresa, los elementos de protección necesarios como tapabocas, guantes y pañuelos desechables.
g. Llevar un registro de los trabajadores que han realizado visitas a proveedores y clientes, para establecer un seguimiento y control ante un eventual contagio.
h. Llevar un registro de identificación de proveedores y clientes (con algún dato de contacto como correo o teléfono) que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador salga positivo para COVID-19, de modo que se puedan rastrear los contactos.
i. La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.

4.2.4. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

a. Se recomienda que los trabajadores usen ropa diferente a la de su jornada laboral en sus desplazamientos.
b. Incentivar el uso de alternativas de transporte individuales como bicicleta, moto, entre otros.

5. Actividades de fabricación de maquinaria y equipo N.C.P – División CIIU 28.

5.1. Medidas locativas

5.1.1. Adecuación

a. Cuando sea imposible separar por completo los puestos de trabajo, se deberá limitar el número de operadores en la estación y realizar procesos de demarcación de los espacios individuales que deberán ser íntegramente respetados, garantizando el distanciamiento físico (2 metros entre persona y persona).
b. Establecer protocolos de identificación sencilla y práctica del personal autorizado en cada uno de los espacios comunes de trabajo: salas de recepción, puestos de montaje y desmontaje, puestos de recepción de insumos y de entrega de productos terminados a clientes y otros terceros.
c. Se deberá garantizar una ventilación adecuada de los espacios de trabajo: los espacios cerrados aumentan las probabilidades de contagio.

5.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Se debe realizar el protocolo de limpieza y desinfección de la planta como mínimo en los cambios de turno, con productos efectivos para erradicar el virus de las superficies, cuidando que los productos utilizados no causen molestias a los trabajadores si el protocolo es realizado en su presencia.
b. Eliminar el acceso a máquinas dispensadoras de alimento, de café y de otros similares en los que el trabajador tenga el reflejo de quitar su tapabocas o sus elementos de protección, realizar la desinfección de las áreas que se manipulan de manera frecuente.
c. Implementar la desinfección de las líneas de producción, equipos de pruebas, botones, etc., antes de que sean manipulados por el turno próximo.
d. En la manipulación y operación de equipos, el operario, al iniciar el turno, debe desinfectar con toalla y alcohol glicerinado al 60% mínimo, todos los puntos de contacto (ejemplo, palancas y controles), antes de iniciar la operación de dichos equipos. Al terminar la jornada o turno, debe desinfectar todas las partes de contacto con el equipo y las superficies más expuestas de la maquinaria.

5.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Los lentes de seguridad y otros elementos de protección del rosto y del campo visual, deben ser de uso individual y exclusivo, deben marcarse con los nombres y apellidos e identificación del operario que lo usa, y debe guardarse en un espacio o locker al que solo acceda el propietario del artículo.
b. Los botines de cuero de punta de acero usados durante la jornada laboral deberán ubicarse y utilizarse únicamente al interior de la planta de operación y deben desinfectarse.

5.1.4. Manipulación de insumos y productos

a. Las materias primas o insumos se deben trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
b. El ingreso del insumo a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.
c. Los documentos recibidos, materias primas o insumos que ingresen de sitios externos, en los descargues, deberá dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

5.2. Capital humano

5.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

5.2.1.1. Al ingreso del turno:

a. Ingreso escalonado del personal para evitar aglomeración al ingreso, únicamente se permite el ingreso con zapatos de dotación. La ropa y calzado del trabajador deben ser depositados en bolsas exclusivas para cada persona.
b. Se debe realizar la toma de temperatura y el registro de la misma.
c. Los trabajadores ingresan al turno con su ropa de calle pasando por una desinfección de calzado, pasando luego hacia el vestier para dejar su ropa en un casillero. Allí también deben dejar sus joyas, relojes y accesorios de cualquier tipo, que puedan convertirse en riesgo para la trasmisión del virus. Es fundamental evitar tocar cualquier elemento que no sea indispensable y desinfectar los casilleros, llaves, maletas, entre otros.

d. En el siguiente espacio los trabajadores recogen su cabello y se lavan bien las manos, de ser posible la cara, según los protocolos y procedimientos establecidos en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, se colocan la cofia o permanecen con el cabello recogido, según la labor a realizar.
e. Los trabajadores pasan a un área intermedia donde se colocan su dotación de trabajo muy limpia y previamente lista (orden sugerido: medias, pantalón y blusa o camisa), continuando con la protección respiratoria y facial o visual si es necesaria, y los guantes. Por último, se colocan los zapatos. En cada turno, se debe cambiar totalmente la dotación y tener calzado desinfectado.
f. Los trabajadores realizar desinfección del calzado de trabajo.
g. Ingresa a las áreas de trabajo, conservando en todo momento las normas de prevención de contagio establecidas en las normas y en este protocolo.

5.2.1.2. Al terminar el turno:

a. Los trabajadores ingresan al área de descanso o terminación de turno guardando distancia mínima de 2 metros con sus compañeros.
b. Se debe realizar la toma de temperatura y el registro de la misma.
c. Para salir, los trabajadores deberán desinfectarse el calzado (para el uso de este desinfectante se deberán tener en cuenta las recomendaciones de uso del fabricante) y luego a un espacio donde retiran y disponen de su dotación de trabajo y equipos de protección personal, así:
    - Realizar protocolo de lavado de manos con suficiente agua y jabón, y posterior a esto colocarse los guantes.
    - Retiran los zapatos y el uniforme haciendo rollo hacia afuera (blusa, pantalón y medias).
    - Luego retira la protección facial/visual manipulando por las correas o amarres y luego la cofia, si aplica.
    - Rocían con alcohol antiséptico al 70%, colocando en bolsa plástica para lavado, bien sellada y desinfectada.
    - La ropa se puede desinfectar con alcohol antiséptico al 70%, teniendo precaución con las fuentes de ignición o calor.
    - Posteriormente, pasan a un área intermedia donde retiran protección respiratoria y por último los guantes.
    - Lavar muy bien las manos, rostro y cuello.
d. Los trabajadores podrán pasar al área de vestier, donde se colocan su ropa de calle. Es preferible no llevar la ropa de trabajo a casa, pero en caso de requerir

hacerlo, llevarla en bolsa plástica, la cual debe ser rociada con agua jabonosa. Estas áreas pueden estar separadas por cortinillas, biombos u otros elementos que puedan lavarse y desinfectarse, que brinden la privacidad necesaria. Cada lugar ha de diseñar estos corredores y procedimientos de acuerdo con sus espacios y normas.

e. Los trabajadores al llegar a la casa deberán realizar las acciones establecidas en el numeral 9.2. de la **Resolución 666 de 2020**.

5.2.2. Interacción en tiempos de alimentación

a. Se debe limpiar el producto a despachar, con la solución desinfectante antes de ubicarlo en el vehículo, en el área de despacho o antes de la entrega al punto de venta. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc.) de acuerdo con lo definido en la Resolución 666 de 2020.
b. El conductor deberá disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60%, para su uso frecuente en la cabina del vehículo. Igualmente, de asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo. Se recomienda prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.
c. La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.
d. Se debe utilizar alcohol glicerinado al 60% mínimo antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo y de tener contacto con superficies o clientes.
e. En la medida de lo posible, se recomienda llevar un registro de identificación de proveedores y clientes (con algún dato de contacto como correo o teléfono) que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador salga positivo para COVID-19, de modo que se puedan rastrear los contactos.
f. Lavarse las manos antes y después de recibir la comida.
g. Guardar 2 metros de distancia en los baños, entre personas.
h. No se puede consumir alimentos en los puestos de trabajo. Deberán ir a un sitio especial, previamente desinfectado.
i. La hidratación deberá manejarse de tal forma que no se manipule botellón de agua.

5.2.3. Alternativas de organización laboral

a. Se debe definir la capacidad de producción de la empresa, teniendo en cuenta que se debe garantizar una distancia mínima de 2 metros entre personas.
b. La empresa deberá determinar y pactar los turnos de los operarios de tal forma que se tenga en cuenta el área total de la planta, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que los operarios deberán realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos. Esto garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.
c. Suspensión hasta nueva orden de eventos de marca, lanzamientos, desfiles, talleres y en general toda reunión de más de 5 personas en un mismo lugar, así como en cualquier evento en el cual no se pueda garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona.

5.3. Plan de comunicaciones

a. Cada una de las empresas deberá designar una persona responsable de coordinar la implementación y verificación del presente Protocolo, y cuyas funciones son, entre otros:
   - Desplegar la implementación del protocolo al interior de la empresa y asegurar el cumplimiento de las normas de sanidad estipuladas por el Gobierno nacional, Departamental, Distrital o Municipal.
   - Establecer punto focal de comunicación con las autoridades locales y nacionales.

5.4. Prevención y manejo de situaciones de contagio

5.4.1. Manejo de situaciones de riesgo

Acciones específicas para implementar frente a la contención y mitigación en caso de que uno o varios trabajadores presenten síntomas de COVID19:

5.4.1.1. Mecanismo de respuesta ante un posible caso:

En caso de que un trabajador presente síntomas asociados al COVID-19 (tos, fiebre sobre 38°C, dolor muscular y dificultad respiratoria, entre otros síntomas de resfriado): aplicar lo siguiente:

a. Recordar que esta persona probablemente va a estar asustada y vulnerable. Evite exponerlo frente a sus colegas o vulnerarlo de otras maneras. Asegure un trato humanizado. Mantenga en todo momento la confidencialidad del caso, recordando la protección de datos personales y de información médica.
b. No acercarse a menos de 2 metros del trabajador, proveerle tapabocas, solicitarle información básica. Disponer para esta persona el área de cuidado en salud, donde pueda estar cómoda, segura y que le permita estar en aislamiento, mientras se determina el punto de traslado y se dispone de un transporte.
c. Proveer un transporte privado al domicilio con todas las medidas de protección y bioseguridad tanto para quien tiene síntomas como para quien conduce el vehículo (tapabocas, ventanas abiertas, no utilización de aire acondicionado, distancia, lavado de manos y desinfección del vehículo). Si la persona presenta signos de alarma como dificultad para respirar, convulsiones solicitar una ambulancia o un transporte privado que lo traslade al hospital.
d. Generar un canal de comunicación en doble vía con la persona enferma y tener sus contactos personales. Darle la instrucción de quedarse en casa y aislarse según las indicaciones propuestas por el Ministerio de Salud. Esta persona no puede asistir por ningún motivo al trabajo.
e. Solicitar al colaborador información que pueda ser importante para evaluar el riesgo de la persona y de las personas que puedan haber entrado en contacto con el posible caso de contagio, incluyendo posibles personas con las que ha tenido contacto, viajes o recorridos, síntomas, enfermedades preexistentes o estado de embarazo, uso de medicamentos, edad, EPS, entre otros.
f. Realizar seguimiento diario del estado de salud de la persona y solicitar que le informe a la EPS o las líneas que han dispuesto las autoridades de salud para reportar y hacer seguimiento al caso y de ser pertinente, se puedan realizar las pruebas que consideren las autoridades.
g. Tener la información de cada caso debidamente documentado para su seguimiento y generar lineamientos para la recuperación de la persona trabajadora o sobre presencia de nuevos casos positivos.
h. En caso de que haya una toma de prueba y que el resultado sea positivo, el colaborador no podrá asistir al trabajo hasta que reciba atención médica y posterior alta médica, y debe seguir las indicaciones médicas dadas por el Ministerio de Salud o por el organismo médico a cargo de su caso, además de avisar inmediatamente el resultado a la empresa.
i. Si el resultado es negativo, se debe reportar inmediatamente a la empresa, quien puede detener las cuarentenas en quienes se había considerado posibles contactos.

j. Realizar un interrogatorio frente a síntomas previo al reingreso del personal a la empresa.
k. Notificar a la Entidad de Salud correspondiente y seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y protección Social.
l. Cerrar temporalmente todas las áreas en donde haya estado la persona en las últimas 72 horas. Incluir materiales con los que pudo haber entrado en contacto la persona. Realizar un proceso de limpieza y desinfección con desinfectantes de alto nivel previo al reingreso de otras personas al área, o según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

5.4.1.2. Medidas de mitigación/crisis

Cuando aparezcan múltiples casos sospechosos o confirmados de trabajadores se debe:

a. Orientar la atención de las personas contagiadas y garantizar que tomen las medidas de aislamiento necesarias y tengan la debida atención.
b. Avisar de manera inmediata a las autoridades locales y nacionales, a través de las líneas dispuestas, y actuar de acuerdo con sus recomendaciones.
c. Coordinar los planes con las EPS e IPS de la zona y las autoridades locales.
d. Detectar y documentar todos los posibles casos y sus contactos.
e. Implementar acciones de comunicaciones para esta fase.
f. Aumentar medidas restrictivas para evitar mayor contagio.
g. Realizar seguimiento y acompañamiento desde la empresa a los trabajadores y familias.

6. Actividades de fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; y fabricación de otros tipos de equipo de transporte – divisiones CIIU 29 y 30.

6.1. Medidas locativas

6.1.1. Adecuación

a. Disponer de estaciones de higiene de manos al ingreso de las instalaciones o de las diferentes áreas de trabajo (administrativo, planta de producción, área comercial, zonas de tránsito, salas de espera, entre otros), por ejemplo, dispo-

niendo de alcohol glicerinado, en una concentración mínima del 60%.

b. Privilegiar, siempre que sea posible, la ventilación natural de las áreas de trabajo, en especial durante los tiempos de permanencia del personal o visitantes en las instalaciones. En caso de usar ventilación mecánica o el uso de aire acondicionado, se deberán actualizar los protocolos de limpieza y mantenimiento de los equipos, para asegurar la aplicación de procedimientos de desinfección y protección del personal que realiza estas labores de mantenimiento.
c. Realizar la toma de temperatura de los trabajadores al inicio de la jornada y al finalizar, y registrarla.
d. En los baños del personal y visitantes, disponer siempre de insumos necesarios para la higiene de manos: agua, jabón líquido y toallas desechables.
e. Asegurar que los empleados tienen acceso a puntos de hidratación y preferir el uso de vasos desechables.
f. Disponer de recipientes adecuados (canecas cerradas) para la disposición final de los elementos de bioseguridad.
g. Disponer alcohol antiséptico al 70% que permitan asear las áreas de contacto (ej. el panel de control) de los equipos de uso general (ej., microondas) entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación.
h. Realizar adecuaciones necesarias para establecer los cambios en la forma como las personas interactuarán dentro de las instalaciones (límite de permanencia de personas por área, circulación en un solo sentido, entre otros) y disponer de la señalización necesaria para que las personas se informen, comprendan e implementen los cambios.
i. Evitar los sistemas de control de ingreso por huella o que requieran contacto físico.
j. Garantizar un espacio para que el trabajador guarde sus elementos personales y ropa de diario mientras usa el uniforme de trabajo (dotación) y sus elementos de protección personal.
k. Fomentar el ajuste de las actividades/operaciones, donde se privilegien el uso de las plataformas digitales para la atención del público, las transacciones y pagos virtuales (minimizando el manejo de dinero en efectivo).

6.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Según los procedimientos establecidos en su organización, establezca un plan y horario de limpieza y desinfección para las distintas áreas de las instalaciones y hágalo visible para todo el personal de limpieza, mantenimiento y auditoría de

la calidad y seguridad en el trabajo. Asegure el cumplimiento riguroso del plan, por ejemplo, mediante el control de los ciclos a través de registros que reposen en cada área. Implemente procedimientos al inicio y al finalizar las actividades operativas, incluya zonas comunes y mobiliario.

b. Actualice los procedimientos de limpieza y desinfección. Priorice la consulta digital de estos documentos. Estos deben ser conocidos por todos los colaboradores que están relacionados con las actividades de esta naturaleza (limpieza y desinfección, manejo de residuos, etc.) y deben ser capacitados en los ajustes o nuevas medidas, así como en el correcto uso y retiro de los Elementos de Protección Personal (EPP's) y su desinfección o eliminación, según corresponda. Para este propósito, la empresa puede elaborar fichas técnicas e instructivos sobre la forma de realizar los procesos de limpieza y desinfección.

c. Actualice los procedimientos de limpieza y desinfección de acuerdo con las siguientes recomendaciones:

- Considere las características de cada superficie y los elementos de limpieza necesarios para ajustar los procedimientos de limpieza en cada caso (superficies lisas, porosas, metálicas, blandas, textiles, etc.).
- Realizar la limpieza mediante la remoción de materia orgánica e inorgánica, usualmente mediante fricción, con la ayuda de detergentes, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre.
- Durante el enjuague posterior a la limpieza, use agua para retirar el producto de limpieza y soltar la suciedad de las superficies de contacto. Ese proceso prepara las superficies limpias para la desinfección. Todo producto de limpieza deberá retirarse para que el agente desinfectante sea eficaz.
- Prefiera emplear un paño húmedo para limpiar las paredes, los suelos y las otras superficies en vez de barrer con escoba o quitar el polvo en seco, para reducir que se suspendan los microorganismos y el polvo.
- Limpie primero las instalaciones que sean más altas y de ahí, siga limpiando hacia abajo y, por último, el piso. Utilice un paño de limpieza diferente para las superficies frecuentemente tocadas y por ende con mayor probabilidad de estar contaminadas.
- Emplee trapeadores y paños limpios/desinfectados cada vez que se inicie un proceso de limpieza en cada ambiente (en las diferentes áreas).
- Es necesario que trapos y traperos sean exclusivos para cada área (Áreas administrativas – Planta de producción – Baños) y los elementos empleados se deben desinfectar entre un ambiente y otro y al finalizar la totalidad del área respectiva.

- El personal a cargo de las labores de limpieza deberá emplear elementos de protección personal necesarios para la tarea y según las características de las sustancias que emplee en el proceso.
- Una vez efectuado el proceso de limpieza, se debe realizar la desinfección de superficies ya limpias, con la aplicación de productos desinfectantes a través del uso de rociadores, toallas, paños de fibra o microfibra o trapeadores, entre otros métodos.
- De ser necesario, aumente la frecuencia de limpieza de instalaciones comunes, de tránsito y uso personal. En zonas que requieran alto control de desinfección como mecanismo preventivo o por una eventual confirmación de casos, se recomienda hacerlo antes de iniciar la jornada, cada 3 horas de trabajo y al finalizar la jornada.
- Hay métodos de desinfección por vía aérea empleados en áreas comunes o de alto tránsito de personal y visitantes, entre otros. Para esto se requiere contar con equipos de desinfección por aspersión o nebulización seca. Si la organización cuenta con estos equipos, puede ajustar sus procedimientos para emplearlos en las zonas que considere necesario. Asegúrese de emplear en estos equipos, productos de desinfección apropiados para esta técnica y de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.

d. Se debe priorizar la limpieza y desinfección de todas aquellas superficies que son manipuladas con alta frecuencia por el personal, visitantes y demás como lo son: manijas, pasamanos, interruptores, baños, llaves de agua, superficies de las mesas, escritorios, superficies de apoyo, mobiliarios, entre otras. En los baños también deben limpiarse y desinfectarse las paredes y techos.

e. Los elementos electrónicos (teléfonos, pantallas, teclados, mouse, celulares, impresoras, entre otros), deberán ser limpiados con productos a base de alcohol, toallas húmedas desinfectantes o alcohol antiséptico al 70% aplicado directamente en el trapo.

f. Si hay procesos de atención al público a través de vitrinas o ventanillas, incluya dentro de los objetos a limpiar y desinfectar elementos como: citófonos, micrófonos, esferos, datáfonos, ventanillas entre otros.

g. La limpieza de estos puntos críticos requerirá de un alto control de desinfección, como mecanismo preventivo, se recomienda hacerlo antes de iniciar la jornada, cada 3 horas de trabajo y al finalizar la jornada.

h. Para efectuar la limpieza y desinfección, se recomienda privilegiar el uso de utensilios desechables. En el caso de utilizar utensilios reutilizables en estas tareas, estos deben desinfectarse utilizando los productos ya señalados, luego

de cada proceso de limpieza y desinfección.

i. Se recomienda utilizar los siguientes elementos de protección personal para realizar las actividades de limpieza y desinfección:
   - Overol o bata manga larga con puño y pantalón, desechable o reutilizable, de uso exclusivo en las instalaciones de la planta.
   - Gafas de seguridad o caretas.
   - Guantes para labores de aseo desechables o reutilizables: resistentes, impermeables y de manga larga preferiblemente (no quirúrgicos).
   - En el caso de utilizar EPP reutilizables, estos deben desinfectarse utilizando los productos señalados anteriormente. Para el adecuado retiro de los EPP, se debe realizar evitando tocar con las manos desnudas la cara externa (contaminada) de guantes.
   - Al finalizar la jornada el trabajador deberá desinfectar sus EPPs reutilizables, realizando procedimientos de limpieza y desinfección con los productos determinados para tal fin. Luego del retiro y desinfección, deberá llevarlos al lugar de almacenamiento.
   - El personal que realiza labores de limpieza y desinfección no debe ni ingresar ni salir de la empresa vestido con la dotación de trabajo. En estos casos, la empresa deberá disponer de un espacio para que el trabajador guarde sus elementos personales y ropa de diario.

6.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Tanto para el personal relacionado con la operación de manufactura, como para el personal de las áreas administrativas, comercial, servicio técnico o mantenimiento, servicio al cliente, entre otros, la empresa deberá revisar y actualizar, de ser necesario, los procedimientos de higiene y seguridad por parte del personal, procurando la inclusión de actividades de limpieza y desinfección de sus elementos de trabajo (equipos, maquinaria, elementos o herramientas necesarias para la realización de las labores), de los elementos de protección personal y ropa de trabajo, en los casos que aplique, al iniciar y al finalizar la jornada de trabajo.

b. Como ejemplo de una medida práctica para la implementación de actividades de limpieza y desinfección de los elementos de trabajo (según cada actividad), la empresa podría crear una ficha o guía rápida que se instale en el puesto de trabajo y que explique al personal los pasos de limpieza y desinfección con alcohol 70% o desinfectante y paños desechables, de las herramientas y equipos en los puestos de trabajo al iniciar y al finalizar la jornada.

6.1.4. Elementos de protección personal

a. En los casos en que se requiera, la empresa podrá considerar entrega de kits de protección al personal (tapabocas, guantes de látex, alcohol glicerinado en concentración mínima del 60% y otros EPPs) que tenga un nivel de exposición directo a personas externas a la organización, como lo es el personal de seguridad, personal de atención en ventanillas, que maneje continuamente caja (dinero en efectivo) y de atención a clientes o proveedores.
b. Para el caso de la dotación y elementos de protección personal, la empresa fijará los protocolos de almacenamiento, limpieza o disposición, según aplique, de tal manera que el personal no la use por fuera de la empresa o de sus actividades laborales.
c. En todo caso, los trabajadores y colaboradores deben abstenerse de compartir los elementos de protección personal.
d. Las medidas de protección deben ser obligatorias durante el ejercicio de la actividad laboral, en especial cuando esta requiera la interacción o contacto físico.
e. Los elementos de protección personal no deben ser utilizados por los trabajadores fuera de la empresa.

6.1.5. Manipulación de insumos y productos

a. Cundo sea posible, la empresa podrá establecer zonas específicas de almacenamiento de materias primas, producto terminado o implementar ajustes en el proceso que permitan reducir el contacto físico en el movimiento de herramientas, insumos, documentos, materiales o productos entre personas.
b. A lo largo de los procesos, la empresa deberá establecer los mecanismos que eviten el contacto personal en la manipulación de materiales, herramientas o insumos.
c. También, las empresas podrán establecer, cuando sea necesario y según las características del material de empaque/embalaje, la implementación de protocolos de desinfección del material que ingresa a la planta o que se despacha con destino a un tercero (cliente o proveedores).
d. Cuando quede material o productos en proceso, de una jornada a otra, este se debe proteger o cubrir, de modo que al inicio de la siguiente jornada se retome la actividad con un proceso de desinfección del área y las superficies, asegurando el uso de productos que no alteren el proceso, ni las propiedades físico-químicas del material que se está procesando.

6.1.6. Manipulación de Residuos

a. En principio, se asume que los residuos derivados de las tareas de limpieza y desinfección, tales como elementos y utensilios de limpieza y los EPP desechables, se podrán eliminar como actualmente lo tiene definido la organización en su plan de gestión integral para el manejo de residuos. Sin embargo, se recomienda poner los EPP en bolsa negra cerrada para ser desechados, conforme a la reglamentación vigente para residuos peligrosos o según los lineamientos dados por la autoridad competente.
b. Como medidas de prevención del contagio, se recomienda disponer de contenedores de basura con tapa de pedal dentro de las instalaciones y realizar las labores de limpieza y desinfección estrictas en estas áreas.
c. Los elementos potencialmente contaminados, EPP usados y demás residuos del proceso de limpieza y desinfección, se deben desechar en una caneca con tapa y bolsa negra.

6.2. Capital humano

6.2.1. Interacción dentro de las instalaciones.

a. Limite los visitantes y establezca políticas para el ingreso o permanencia en las instalaciones, garantizando el distanciamiento físico 2 metros entre cada persona. Evite al máximo la realización de actividades grupales presenciales.
b. Realice adecuaciones para establecer cambios necesarios entre puestos de trabajo, se debe mantener una distancia apropiada de 2 metros.
c. Promueva al máximo uso de las escaleras y los pasillos de sentido único a fin de disminuir el contacto de persona a persona.
d. Instale pantallas transparentes en la recepción y en otras áreas donde concurre mucha gente para comunicarse, particularmente en puntos de atención directa a clientes, visitantes o proveedores, siempre que sea posible.
e. Se recomienda a las empresas invitar a los empleados a proponer sus ideas sobre la disminución del contacto de persona a persona para reducir los riesgos de contagio en el lugar de trabajo y tomar nota de ellas.

6.2.2. Interacción en tiempos de alimentación

a. Las empresas deberán estimar la distribución del personal para el descanso,

la toma de refrigerios y almuerzos evitando a toda costa aglomeraciones e impartiendo la condición de distanciamiento (conservando distancia mínima entre trabajadores y densidad poblacional máxima en recintos cerrados).

b. Se deberá evitar el consumo de alimentos en los puestos de trabajo o zonas que no se encuentren diseñadas para tal fin.
c. Los procedimientos de limpieza y desinfección deberán considerar procesos de higiene previo y posterior a los horarios para el consumo de alimentos en las zonas destinadas para el consumo de alimentos.

6.2.3. Alternativas de organización laboral

a. Analice los recursos humanos disponibles y requeridos para la operación de la empresa.
b. Planifique los recursos humanos teniendo en cuenta competencias individuales y roles en el proceso productivo.
c. Programe los recursos humanos, aplicando las restricciones de distanciamiento y otras medidas sanitarias.
d. Se deberán considerar diferentes turnos de entrada y salida a lo largo del día laboral, con el fin de evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivo.
e. Se debe determinar el número máximo de personal por turno, dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo (para personal administrativo, de producción, centro de despacho, entre otros) y de acuerdo al riesgo individual de cada empleado, pues se debe priorizar el trabajo en casa o actividades de poca interacción con otras personas a quienes tengan factores de riesgo individuales para COVID-19.
f. Turnos, asignaciones y control de ingresos, deberán registrarse en bitácoras que la empresa establezca para el registro del personal y monitoreo del estado de salud (incluyendo a terceros).

6.2.4. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo.

a. Tenga presente los lineamientos que establezca el Gobierno nacional para la movilización de los trabajadores. Recuerde a los trabajadores el cumplimiento de dichas directrices, por ejemplo, del uso de tapabocas cuando se hace uso del sistema de transporte público o en situaciones de interacción o contacto grupal.

6.3. Plan de comunicaciones

a. La organización debe asegurarse de compartir información veraz, confirmada solo con fuentes oficiales. Debe respetarse la legislación local sobre la comunicación y el contenido de información oficial.

b. La alta dirección y demás líderes competentes deberán trabajar juntos para definir el alcance de la comunicación e identificar a las personas responsables de mantener viva y actualizada la comunicación. Identifique roles y responsabilidades en el plan de comunicación, así como los posibles reemplazos.

c. La empresa puede desarrollar material propio, basado siempre en información oficial, como herramienta de sensibilización y capacitación sobre la enfermedad, los signos de alerta (síntomas por posible contagio), el autocuidado y los procedimientos ante la manifestación de los síntomas por un posible contagio.

d. Conforme un equipo de personas que estarán a cargo de la comunicación durante la emergencia, autorizado a comunicarse con el personal, las partes interesadas clave y los medios de comunicación.

e. Los temas relacionados como redacción de comunicados, presentaciones y toda aquella información corporativa que deba ser divulgada, debe estar a cargo de este equipo.

f. Organice una línea directa que estará activa durante la emergencia, para obtener informes y asesoramiento rápidos.

g. Asegúrese de que todas las listas de contactos estén actualizadas y mantenidas.

h. Recuerde que las comunidades vecinas también son una parte interesada que puede recibir o requerir información a la organización.

i. Se recomienda también, crear mecanismos para abordar de manera segura las preguntas y preocupaciones del personal o incluso de los clientes, en cuanto a la situación que se afronta.

j. Comunicación interna:

- Las empresas deberán promover, en el marco de sus comunicaciones internas, la información relacionada con la prevención del contagio, comprensión de la enfermedad, síntomas de alerta por posible contagio, así como la responsabilidad del empleado en reportar oportunamente si presenta síntomas de la enfermedad (incluso leves), todo lo anterior en atención obligatoria a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Las empresas podrán establecer una matriz de comunicación que sistematice las comunicaciones de la compañía, optimice los canales y establezca las pautas para que cada integrante de la organización sepa qué comunicar,

cuándo, a quién, cómo y quién comunica.

- Desde el equipo de comunicación, si lo tienen, y por solicitud de los procesos, se hará el acompañamiento para garantizar que la comunicación se lleve a cabo de acuerdo con los lineamientos de la empresa.

k. Comunicaciones externas

- Es importante compartir esta información con sus clientes y la comunidad local, proveedores, bancos, empresas vecinas y otros socios comerciales, permite evitar alarmas o pánico, frente a información maliciosa que sugiera que la empresa no está cumpliendo o acatando las normas.
- Informe a los proveedores que la empresa comienza nuevamente la operación con el objetivo de garantizar que cada proveedor seguirá contando con usted como cliente. Anexe la información necesaria de protocolos o medidas implementadas y comunique que la organización está implementando todas las recomendaciones oficiales para la prevención del contagio por COVID-19
- Transmitir con claridad cuáles son los canales y personal autorizado para dar información sobre temas o decisiones relacionadas con la emergencia por COVID-19

l. En conjunto con el equipo de comunicación y los líderes de los procesos se debe definir la matriz de comunicación. Realice las siguientes preguntas para obtener la mayor información posible y asertividad de la herramienta.

- ¿Quiénes son las partes interesadas? (personal interno y externo que puede ser afectado)
- ¿Qué información requiere ser comunicada a ellos en lo relacionado con la emergencia por COVID-19?
- ¿Cuál es el mejor medio para comunicarse con ellos?
- ¿Qué tan frecuente debe ser la comunicación?
- Registrar las respuestas y distribuirlas a las partes interesadas

6.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

6.4.1. Prevención de contagio

a. Disponibilidad de recursos: se debe disponer de los medios económicos y estratégicos suficientes para aplicar todas las medidas de prevención delineadas por las autoridades sanitarias.

b. La empresa deberá incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 y

así determinar por actividades cuándo el personal se encuentra más expuesto para implementar los controles más adecuados. Se debe observar la normativa del Ministerio del Trabajo, relacionada con las obligaciones de los empleadores y Administradoras de Riesgos Laborales.

c. Coordinación del comité de crisis: en caso de confirmarse la presencia de casos en el establecimiento, se recomienda organizar un comité con las personas responsables de los departamentos implicados, asesores externos (jurídicos y sanitarios) y las propias autoridades de salud, si es posible. En todo caso, seguir los lineamientos previstos por el Ministerio de Salud.

d. Es importante que los trabajadores comprendan los signos de alerta, el reporte ante la presencia de síntomas (incluso leves) y su responsabilidad en reportar oportunamente su condición al empleador. De aquí la importancia de las labores de comunicación interna y capacitación del personal. En específico, desarrollar una herramienta de atención prioritaria (línea telefónica, correo de emergencia, etc.)

e. Si existe algún trabajador con síntomas de alerta (respiratorios, fiebre superior a 38 °C) deberá quedarse en casa (aislamiento domiciliario), informar a su responsable directo y autoaislarse en su domicilio durante 14 días o hasta su completa recuperación, aplicando las condiciones determinadas por las entidades y autoridades de salud, y si es un caso sospechoso o positivo se debe reportar oportunamente a la secretaría de salud local.

f. Para el ingreso a las instalaciones, el registro podrá incluir un protocolo de escaneo de temperatura del personal y cualquier otra medida que permita facilitar la detección de un posible trabajador o visitante enfermo o con síntomas relacionados al COVID-19. Atienda los lineamientos del Ministerio de Salud en este sentido.

g. La empresa deberá coordinar con las entidades de salud (EPS) para que realicen apoyo al seguimiento en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de los trabajadores, incluyendo estrategias de testeo aleatorio de COVID-19, si es el caso.

h. Estos protocolos de manejo de riesgo aplicarán para el manejo de situaciones de detección de algún proveedor o cliente enfermo y cruce con la información de personal con quienes ha estado en contacto.

6.4.2. Medidas en coordinación con Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)

a. La empresa diseñará, con la asesoría de la ARL, las listas de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer controles operacionales antes de la operación.

b. Cuando alguno de los trabajadores de plantas de producción experimente síntomas respiratorios o fiebre, se realizará aislamiento preventivo en lugar de trabajo, para lo cual debe colocarse tapabocas, dejarlo en una zona aislada y avisar a la ARL y a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir.
c. Considere que, en caso de confirmar contagios con origen laboral, podría requerirse el reporte a su ARL o que se actúe según la instrucción de la autoridad sanitaria. En este caso, observe la normativa vigente al momento del evento del Ministerio de trabajo, relacionada con las obligaciones de los empleadores y administradoras de riesgos laborales.

6.4.3. Bases de datos

a. Todas las acciones de recolección de datos de los trabajadores y sus familias serán manejadas conforme a la normativa aplicable en cuanto al manejo y reserva de datos personales.
b. Las empresas deberán consolidar y mantener actualizada la base de datos completa de los trabajadores, caracterizando información que permita identificar a los perfiles de mayor riesgo de contagio por condiciones como ser mayor de 60 años, que tengan patologías crónicas sobre todo de tipo cardiovascular, o bien con factores de riesgo cardiovascular, como son hipertensos, diabéticos y fumadores, o con problemas respiratorios crónicos o cualquier otro que señalen las autoridades de salud.
c. En la caracterización, han de considerar también como factor de riesgo aquellas personas con quienes viven (con adultos mayores de 70 años o que tengan morbilidades preexistentes, susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que convivan con personas que presten servicios de salud).

6.4.4. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

a. Como parte de los registros que las empresas han de implementar, se deberá contar con el registro de ingresos, turnos, asignaciones de los trabajadores o de las personas que ingresan a las instalaciones, relacionados con las actividades de la compañía (proveedores, clientes, otros). Esta bitácora de control, preferiblemente digital, podrá indicar lugares de permanencia, horarios, personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación (en cumplimiento a sus labores), indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que

ha tenido contacto.

b. La organización deberá llevar registro de los casos confirmados de COVID-19 para su documentación e investigación epidemiológica. Esto permitirá facilitar información a las entidades médicas que adelantan la investigación epidemiológica para identificar los contactos más cercanos de cada caso, así como su seguimiento durante 14 días siguientes a la aparición del caso positivo, de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.

7. Actividades de fabricación de muebles, colchones y somieres – División CIIU 31

7.1. Medidas locativas

7.1.1. Adecuación

a. Desarrollar un modelo de sectorización de áreas o actividades, estableciendo barreras físicas o mediante delimitación de espacios que permitan garantizar el distanciamiento físico una distancia de al menos 2 metros entre los trabajadores y el uso de elementos de protección personal.
b. Lavarse las manos con agua, jabón y toallas de un solo uso cada 3 horas.
c. Realizar toma de la temperatura al inicio y al final de la jornada y realizar registro de esta.

7.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Desinfectar de manera frecuente las superficies de mayor contacto como mesas o escritorios, perillas de puerta y tableros.
b. Evitar la limpieza en seco para no remover polvo; realizar arrastre en húmedo y no sacudir.
c. Realizar limpieza y desinfección en las máquinas que se encuentran en contacto directo con las manos al momento de su uso, limpiando y desinfectando previamente y posterior el manubrio, las palancas o botones de uso frecuente, la silla de conducción de remolques y montacargas, y en general cualquier otro elemento al alcance del operario. Estas recomendaciones son de gran importancia cuando se realizan cambios de turno.
d. Disponer de desinfectantes al alcance de los operarios para que puedan realizar el proceso de desinfección previo y posterior al uso de las herramientas.

7.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Se debe garantizar el lavado diario de la dotación de trabajo (botas, cascos, protectores visuales y auditivos y guantes de carnaza, de hilo con PVC o de caucho, según aplique), con material desinfectante que asegure la eliminación de residuos y contaminación.
b. Los elementos de trabajo deben ser de uso individual. Al terminar el turno de trabajo, los elementos de trabajo deben pasar por el proceso de limpieza y desinfección.
c. Se debe garantizar el lavado periódico de los guantes, teniendo especial cuidado en garantizar su secado. Los guantes impermeables deben tener, preferiblemente, forro de algodón para evitar el contacto directo con el material y absorber la transpiración que se produce por la falta de ventilación.
d. Para las estaciones de trabajo donde el equipo humano tiene manejo y contacto con pegantes y/o aditivos, se recomienda no utilizar guantes protectores de nitrilo o materiales derivados, toda vez que se puede ocasionar la perforación de ellos y la afectación en la piel de los trabajadores asociados a esta labor.
e. Para las herramientas menores que son utilizadas por varios trabajadores, se recomienda realizar una limpieza antes de comenzar la jornada laboral, y entre el uso de los trabajadores, en especial las de uso manual:
    - En el caso de las herramientas eléctricas o maquinarias, limpiar previa y posteriormente a su uso las manillas o puntos de sujeción con alcohol o productos desinfectantes.
    - En el caso de los trabajos de oficina, limpiar antes de comenzar las labores todos los utensilios del puesto de trabajo y de las áreas comunes (teclados, mouse, lápices, pantalla de computador) usando toallas desinfectantes o alcohol. Repetir durante al menos dos veces al día (mañana y tarde) y siempre que vaya a ser utilizado por otras personas.

7.1.4. Elementos de protección personal

a. En el caso de instalaciones fuera de fábrica, para los trabajadores que deban ingresar y salir de las obras, se debe garantizar la provisión y el uso de todos los elementos de seguridad en el trabajo y protección personal dispuestos para el desarrollo de obras de construcción.

7.1.5. Manipulación de insumos y productos

a. Cuando se trate de procesos productivos, el producto en proceso se debe trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
b. Cuando existan procesos que, dado su grado de complejidad o mecanización, requieran de la presencia de varios trabajadores en un espacio reducido (inferior a los 2 metros de distanciamiento), se debe asegurar que la totalidad de estos trabajadores cuenten con los elementos de bioseguridad y desinfección pertinentes.
c. Para la manipulación de maquinaria, se recomienda usar equipos de protección personal (EPP) responsablemente, incluyendo cascos, gafas protectoras, etc., según los protocolos de salud y seguridad en el trabajo.
d. Asignar a un equipo de personas específicas a la operación o manejo de equipos de maquinaria, y evitar el uso libre de estos equipos.

7.1.6. Manipulación de Residuos

a. Para el caso de muebles en cuero, desarrollar y/o mantener protocolos en el manejo adecuado de cebo y residuos orgánicos derivados del proceso.

7.2. Capital humano

7.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

7.2.1.1. Para el caso de personal de trabajo en planta:

Al ingreso del turno

a. Ingreso escalonado del personal para evitar aglomeración al ingreso, únicamente se permite el ingreso con zapatos de dotación. La ropa y calzado del trabajador deben ser depositados en bolsas exclusivas para cada persona.
b. Los trabajadores ingresan al turno con su ropa de calle pasando por una primera desinfección de calzado en hipoclorito de sodio, pasando luego hacia el vestier para dejar su ropa en un casillero. Allí también deben retirar el maquillaje, dejar sus joyas, relojes y accesorios de cualquier tipo, que puedan convertirse en riesgo para la trasmisión del virus. Es fundamental evitar tocar cualquier elemento que no sea indispensable y desinfectar los casilleros, llaves, maletas, entre otros.

c. En siguiente espacio los trabajadores recogen su cabello y se lavan bien las manos, de ser posible la cara, según los protocolos y procedimientos establecidos en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, se colocan la cofia o permanecen con el cabello recogido, según la labor a realizar.
d. Los trabajadores pasan a un área intermedia donde se colocan su dotación de trabajo muy limpia y previamente lista (orden sugerido: medias, pantalón y blusa o camisa), continuando con la protección respiratoria y facial o visual si es necesaria, y los guantes. Por último, se colocan los zapatos. En cada turno, se debe cambiar totalmente la dotación y tener calzado desinfectado.
e. Los trabajadores deben desinfectarse el calzado de trabajo.
f. Ingresa a las áreas de trabajo, conservando en todo momento las normas de prevención de contagio establecidas en las normas y en este protocolo.

Al terminar el turno:

a. Los trabajadores ingresan al área de descanso o terminación de turno guardando distancia mínima de 2 metros con sus compañeros. Se deben garantizar aforos máximos que permitan mínimo dos metros entre personas.
b. Para salir, los trabajadores deberán desinfectarse el calzado (para el uso de este desinfectante se deberán tener en cuenta las recomendaciones de uso del fabricante) y luego a un espacio donde retiran y disponen de su dotación de trabajo y equipos de protección personal, así:
    - Lavado de manos con suficiente agua y jabón y toallas de un solo uso.
    - Retiran los zapatos y el uniforme haciendo rollo hacia afuera (blusa, pantalón y medias).
    - Luego retira la protección facial/visual manipulando por las correas o amarres y luego la cofia, si aplica.
    - Rocían con hipoclorito, colocando en bolsa plástica para lavado, bien sellada y desinfectada.
    - La ropa se puede desinfectar con alcohol al 70%, teniendo precaución con las fuentes de ignición o calor.
    - Posteriormente, pasan a un área intermedia donde retiran protección respiratoria y por último los guantes.
    - Se lavan muy bien las manos, rostro y cuello.
c. Finalmente, los trabajadores podrán pasar al área de vestier, donde se colocan su ropa de calle. Es preferible no llevar la ropa de trabajo a casa, pero en caso de requerir hacerlo, llevarla en bolsa plástica, la cual debe ser rociada con agua jabonosa. Estas áreas pueden estar separadas por cortinillas, biombos u otros ele-

mentos que puedan lavarse y desinfectarse, que brinden la privacidad necesaria. Cada lugar ha de diseñar estos corredores y procedimientos de acuerdo con sus espacios y normas.

d. Al llegar a la casa, los trabajadores deberán realizar las acciones de "Al regresar a la vivienda" definidas en el protocolo de manufacturas establecido en la **Resolución 666 de 2020**.

Alternativas de organización laboral

a. Se debe definir la capacidad de producción de la empresa, teniendo en cuenta que se debe garantizar una distancia mínima de 2 m entre personas.

b. La empresa deberá determinar los turnos de los operarios de tal forma que se tenga en cuenta el área total, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que los operarios deberán realizar pausas activas y de limpieza frecuentemente, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos. Esto garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.

c. Suspensión hasta nueva orden de eventos de marca, lanzamientos de colección, talleres y en general toda reunión de más de 5 personas en un mismo lugar, así como en cualquier evento en el cual no se pueda garantizar la distancia mínima de 2 m entre cada persona.

d. Cada una de las empresas deberá designar una persona responsable de coordinar la implementación y verificación del presente protocolo, y cuyas funciones son, entre otros:

- Desplegar la implementación del protocolo al interior de la empresa y asegurar el cumplimiento de las normas de sanidad estipuladas por el Gobierno nacional, Departamental, Distrital o Municipal.
- Establecer punto focal de comunicación con las autoridades locales y nacionales.

Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Restringir entrada a personal externo no esencial a las instalaciones de las empresas. Para quienes deban ingresar, se debe garantizar la existencia de elementos de limpieza e higiene personal para su uso, de igual manera, establecer horarios para evitar aglomeraciones, asegurando el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico.

b. Potencializar los despachos a domicilio, de acuerdo a los protocolos del Ministerio de Salud para el manejo de los domicilios.

c. En caso de que las empresas cuenten con salas de venta, si estas actividades son permitidas, debe seguirse el protocolo de medidas sanitarias preventivas y de mitigación para las mismas:

- Se recomienda la apertura de forma escalonada iniciando por las ciudades más grandes, y restringiendo el número de locales abiertos en cada ciudad
- Se debe limitar el número de clientes que se atienden simultáneamente, de tal forma que se mantenga una distancia mínima de 2 metros y una capacidad máxima de hasta 5 personas. Igualmente se debe asegurar que dentro de las instalaciones los clientes utilicen el tapabocas y mantengan las distancias mínimas exigidas.
- De preferencia, se debe instalar una barrera de separación (acrílico o vidrio) entre el cajero y el cliente.
- Prohibir el ingreso de bebidas y comidas.
- La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros. Establecer protocolos de acceso filtrado de los clientes al almacén.
- Se debe utilizar alcohol glicerinado de 60 mínimo antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo, tarjetas de crédito o débito y de tener contacto con superficies o clientes.
- Señalar los puntos de espera, garantizar la distancia entre clientes mayor de 2 m.
- Señalización en el piso con las distancias requeridas.
- Evitar el pago contraentrega para prevenir el contacto entre personas.
- Evitar personas en el punto de venta durante la desinfección y permitir acceso mínimo de 30 min. después de realizada la misma.
- Realizar desinfección local en los puntos de contacto más críticos como: mesones, puertas, vidrios, talanqueras, espejos, entre otros.
- Lavar y desinfectar de forma regular pisos, paredes, puertas y ventanas e incrementar estas actividades en todas las superficies como manijas, barandas, interruptores de luz, etc.
- Realizar periódicamente desinfección de las cajas registradoras, así como de carros de compra, canastillas, estanterías.

d. Para el transporte y entrega de los productos, las empresas deberán:

- Contar con demarcación de zonas de espera.
- Desinfectar los vehículos al menos 2 veces al día.
- Garantizar que el transporte se realice en vehículos que cumplen con los procesos de limpieza y desinfección y el personal a cargo cuente con Ele-

mentos de Protección Personal.

- Mantener alcohol glicerinado mínimo al 60% disponible para las personas que entren en contacto con el vehículo.
- Realizar desinfección de los vehículos de transporte de personal o de operaciones antes de ser usado y cuando termine su turno o vaya a ser operado por otro(a) diferente. Se deben usar soluciones desinfectantes aprobadas y hace énfasis en superficies de mayor contacto como timón, chapas de puertas, manijas o botones de ventanas, barra de cambios, pedales y lavado de las llantas
- El conductor del vehículo debe permanecer dentro de la cabina del vehículo sin contacto con el personal de la planta salvo que exista alguna exigencia para descender del vehículo.
- Ventilar el carro de manera natural.
- Restringir a más de dos trabajadores en los vehículos operativos. (conductor y auxiliar de camioneta).
- Garantizar todas las medidas de limpieza y desinfección de rutas, así como las medidas personales para los colaboradores (tapabocas al ingreso del transporte para su uso constante); deben mantener ventilado el vehículo dejando ventanas abiertas durante el recorrido (no utilizar la recirculación de aire acondicionado) y garantizar que durante el mismo se mantenga una distancia de por lo menos 1 metro entre las personas que lo ocupan, así como la utilización del tapabocas de todos los pasajeros. De igual manera debe evitar realizar paradas en zonas no autorizadas o áreas de riesgo de contacto con comunidades.
- Para el proceso de cargue:
- Evitar el contacto cercano –mínimo de 2 metros– con otras personas y mantener el tapabocas y guantes de trabajo puestos durante este proceso.
- Introducir en una bolsa plástica los documentos de la mercancía a transportar.
- Retirar los guantes de trabajo al salir del lugar de carga, desinfectar y realizar el lavado de manos.

e. En caso de que la empresa utilice los servicios de empresas de domicilio, mensajería o plataformas digitales relacionadas para sus despachos, deberá revisar las orientaciones para prevenir, controlar y mitigar la exposición al Coronavirus (COVID-19), dirigida a usuarios, personas, trabajadores, personas que ejercen su actividad económica a través de plataformas en servicios a domicilio, propietarios y administradores de establecimientos que prestan y usan servicios domiciliarios publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio del Trabajo.

7.2.1.2. Para el caso de los conductores:

Al iniciar la operación:

a. Abrir las puertas del vehículo y permitir que se ventile un par de minutos.
b. Retirar del vehículo elementos susceptibles de contaminación (alfombras, forros de sillas acolchados, protectores de cabrillas, barra de cambios, toallas de tela de uso permanente, entre otros que puedan albergar material particulado).
c. Asear el vehículo con agua y jabón y desinfectar con regularidad las superficies y partes de la cabina atendiendo a la Resolución 677 de 2020, respecto al protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del COVID-19 en el sector transporte.

Ante un retén de Policía de tránsito

a. Ante el requerimiento por parte de las autoridades en la vía, deberá entregar la documentación solicitada y mantener una distancia mínima de 2 metros. Una vez le regresen los documentos y papeles debe efectuar la desinfección de documentos con alcohol al 70% y de las manos con alcohol glicerinado mínimo al 60%.

Alimentación

a. Evitar al máximo el contacto cercano con personas.
b. Se recomienda llevar sus propias provisiones de alimentos. Si es necesario detenerse en un restaurante, hacerlo en uno autorizado para prestar el servicio y mantener el distanciamiento físico (2 metros entre personas) y usar tapabocas.
c. Luego de ingerir alimentos y manipular dinero, lavarse las manos con agua y jabón y de no ser posible realice higienización con alcohol glicerinado mínimo al 60%.

Tanqueo de combustible

a. Evite el contacto con otras personas, mínimo a 2 metros de distancia
b. Se deberá lavar las manos con agua y jabón y de no ser posible, efectuar la higienización alcohol glicerinado mínimo al 60% después de pagar.
c. Procure realizar el pago por medios electrónicos.

Culminación del recorrido

a. Asear el vehículo con agua y con jabón, desinfectar todas las partes con las cuales las personas han tenido contacto y atender las medidas de bioseguridad de limpieza y desinfección.
b. Si utiliza guantes desechables o de trabajo para manipular dinero, documentos, entre otros, se deben aplicar las medidas de higiene de manos antes y después de utilizarlos.



Protocolo de bioseguridad para las siguientes actividades del sector comercio: mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas, sus partes, piezas y accesorios; comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción; comercio al por mayor de otros utensilios domésticos N.C.P; comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico; comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados; y comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio en establecimientos especializados, identificadas con los códigos CIIU 45, CIIU 4663, CIIU 4649, CIIU 4644, CIIU 4752, CIIU 4761, respectivamente.
Resolución 739 de 2020

Mayo 9 de 2020

1. Actividades objeto del protocolo

Mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas, sus partes, piezas y accesorios (CIIU 45); Comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción (CIIU 4663); Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos N.C.P. (CIIU 4649); Comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico (CIIU 4644); Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados (CIIU 4752); y Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados (CIIU 4761).

2. Medidas generales de Bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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*".

3. Medidas adicionales para el sector de comercio, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas, sus partes, piezas y accesorios (CIIU 45)

3.1. Medidas locativas

3.1.1. Adecuación

a. Establecer zonas específicas de almacenamiento de materias primas, producto en proceso y producto terminado o implementar ajustes en el proceso que permitan reducir el contacto físico en el movimiento de herramientas, insumos, documentos, materiales o productos entre personas.
b. Realizar adecuaciones para establecer cambios necesarios entre puestos de trabajo, para mantener una distancia apropiada de 2 m o más.
c. Promover al máximo el uso de las escaleras y los pasillos de sentido único a fin de disminuir el contacto de persona a persona de frente.
d. Diseñar en su organización un área de recepción de vehículos automotores, motocicletas, maquinaria agrícola, industrial y de construcción con las características ajustadas a los mismos.

e. Generar barreras físicas en el área de recepción de facturas y correspondencia, como una ventana que separe la persona que recibe de las que llevan correspondencia, garantizar el uso de tapabocas y guantes de látex, nitrilo o vinilo para que entre la recepcionista y el mensajero se reduzca la exposición.
f. Disponer de alcohol glicerinado entre el 60% y el 90% en la recepción, en caso de que la persona que acude al área de recepción no cuente con guantes, e informar a la persona que llega, que debe higienizar sus manos primero.
g. Disponer, del lado de la recepción, de un rociador con alcohol al 70% u otros desinfectantes recomendados por el fabricante del producto y toallas de papel, para desinfectar paquetes o elementos que sean recibidos.
h. Se debe asegurar que no se realice ningún tipo de actividad que no se encuentre autorizada dentro del perímetro del concesionario, taller y sus almacenes.
i. Se debe asegurar que todas las secciones, almacenes y actividades dentro del concesionario y almacén, sigan los protocolos específicos establecidos para los mismos, cuando estén autorizadas.
j. Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo, de suficientes puntos de aseo para el lavado frecuente de manos, los cuales deberán ser acordes a los metros cuadrados construidos y el número de trabajadores según las recomendaciones de las autoridades de salud.
k. Garantizar la existencia de desinfectantes cerca de las zonas de desplazamiento y trabajo.
l. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación, y realizar el mantenimiento de los equipos respectivos y sistemas de ventilación.
m. Garantizar la existencia de agua potable en el establecimiento. Se recomienda el suministro en la misma en termos personales para los empleados y clientes, con el fin de evitar el contacto continuo con el dispensador.
n. Garantizar la existencia de jabón líquido y toallas desechables en los baños
o. No hacer uso de secador de aire para manos, debido a que puede provocar esparcimiento por proyección de patógenos. Para el secado de manos, utilizar toallas de papel desechables.
p. Implementar y mantener puntos de hidratación que permitan a los colaboradores hidratarse de manera continua en la operación, con dispensadores que reduzcan los contactos innecesarios. Solicitar el lavado frecuente de manos antes del uso del punto de hidratación.
q. Disponer de recipientes adecuados (canecas cerradas) para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal que sean de un solo

uso o desechables.

r. Disponer de paños y alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% que permitan asear las áreas de contacto (ej. el panel de control) de los equipos de uso general (ej., microondas) entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación.

s. Eliminar los sistemas de control de ingreso por huella e implementar sistemas de reconocimiento facial en los casos en los que sea posible.

t. El propietario del establecimiento debe garantizarle un espacio para que el trabajador guarde sus elementos personales y ropa de diario en los casos en que se requiera. Igualmente, de bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (tener cuidado con otras prendas personales y familiares).

u. Asegurar un control de tráfico de personas en áreas comunes minimizando el contacto, y procurando la aproximación mínima entre ellas. Incluyendo horarios cruzados para el mismo.

v. Se debe asegurar que todas las secciones, almacenes y actividades dentro del concesionario, sigan los protocolos específicos establecidos para los mismos. En particular, las zonas o plazoletas de comidas, si están autorizadas, funcionarán con el mismo protocolo respectivo para restaurantes y cafeterías.

w. Se podrá habilitar hasta el 50% del área de parqueadero para los vehículos, permitiendo que exista espacio suficiente entre cada vehículo. Estos deben estar previamente señalizados.

x. Contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua para consumo humano y para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas.

y. Señalar los puntos de espera para evitar la aproximación entre clientes y empleados. Los mismos, se deben señalar en el piso con las distancias mínimas requeridas (2m).

z. Las demás contenidas en la Resolución 666 de 2020.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Fortalecer los procedimientos de limpieza de las superficies que son manipuladas por el personal, visitantes y demás con alta frecuencia.

b. Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza, desinfección permanente y mantenimiento (incluyendo aireación) de lugares de trabajo (superficies, escritorios, equipos, otros), que defina el procedimiento, la frecuencia, los insumos, el personal responsable, entre otros, teniendo como referencia los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo.

c. Los trabajadores que se encuentren en las instalaciones deben realizar el protocolo de lavado de manos cada tres horas, antes de entrar en contacto con alimentos, después de entrar en contacto con dinero u otros elementos utilizados por otras personas, así como al ingreso y a la salida del trabajo.
d. Todo vehículo que va a ser mostrado a los clientes y con el que estos van a entrar en contacto será sometido a un proceso de desinfección interno y externo mediante procedimientos definidos utilizando soluciones virucidas que garanticen la neutralización de patógenos. Se debe, además, realizar desinfección de las áreas/superficies del vehículo con las que entren en contacto los clientes entre el uso por cada cliente.
e. Ventilar y mantener en condiciones higiénicas las áreas de almacenamiento de material o insumos.

3.1.3. Negocios de autopartes

a. Al momento de recibir repuestos de proveedores se deberá desinfectar los mismos con una solución desinfectante.
b. Al momento de la entrega de repuestos el vendedor y/o bodeguero debe contar con tapabocas, guantes de látex, en caso de pago en caja, el cajero debe disponer de los mismos elementos de protección personal.
c. Para la entrega a transportadoras y/o cliente final, estos deben permanecer fuera de las instalaciones del establecimiento con la debida distancia mínima de 2 metros y deberá portar tapabocas desechable y guantes de látex, en caso de no ser llevados deberán ser suministrados por el establecimiento.
d. Cambiar los guantes/tapabocas después de cada mantenimiento.
e. Los vehículos que ingresan a la zona de servicio, o en su defecto sean debidamente atendidos, deberán ser desinfectados, principalmente las partes que entran en contacto con el encargado del servicio de mantenimiento.

3.1.4. Elementos de protección personal

a. Las medidas de protección deben ser obligatorias durante el ejercicio de la actividad laboral, en especial cuando esta requiera la interacción o contacto físico.

3.1.5. Negocios de autopartes

a. Uso de tapabocas durante todo el tiempo de trabajo. Se deben utilizar espiradores

que usualmente utilicen para su trabajo, o mascarillas quirúrgicas si van a estar a menos de dos metros de otros trabajadores o en lugares cerrados y poco ventilados.

b. Uso de guantes cuando se manipulen repuestos o elementos que van a ser entregados
c. Los trabajadores deberán utilizar elementos de protección personal: guantes, tapabocas, gafas de protección, overol, botas de seguridad y casco en caso de ser necesario, que serán suministrados por el empleador.

3.1.6. Manipulación de insumos y productos

a. También, las empresas podrán establecer, cuando sea necesario y según las características del material de empaque/embalaje, la implementación de protocolos de desinfección del material que ingresa a la planta o que se despacha con destino a un tercero (cliente o proveedores).
b. Cuando quede material o productos en proceso, de una jornada a otra, este se debe proteger o cubrir, de modo que al inicio de la siguiente jornada se retome la actividad con un proceso de desinfección del área y las superficies, asegurando el uso de productos que no alteren el proceso, ni las propiedades físico-químicas del material que se está procesando.
c. Realizar un plan de limpieza y desinfección que se adapte a las diferentes superficies, caso (lisas, porosas, metálicas, blandas, textiles, etc.).

3.1.7. Negocios de autopartes

a. La mercancía deberá desinfectarse antes de ser manipulada por la persona que recibe de la siguiente manera.
b. Deberá realizarse con producto desinfectante que no deteriore las partes metálicas del producto.
c. Para el proceso de desinfección deberá realizarse atomizando todo el contorno de la mercancía o utilizando, por ejemplo, toallas desinfectantes, según el tamaño.

3.2. Capital humano

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. A lo largo de los procesos, la empresa deberá establecer los mecanismos que eviten el contacto personal en la manipulación de materiales, herramientas o insumos.

b. Si las actividades requieren una interacción a una distancia menor a 2 m, aplique las disposiciones que en este sentido emite el Ministerio de Salud, en especial aquellas relacionadas con el uso de EPP destinados al aislamiento por gotas (como mascarillas quirúrgicas; pueden ser también escudos faciales y guantes o barreras de PVC o similares entre las personas).

3.2.2. Negocios de autopartes

a. Se operará a puerta cerrada y se atenderán los clientes de acuerdo a su requerimiento por medios electrónicos de comunicación haciendo los envíos a través de transportadoras o con los vehículos de reparto y entrega de cada negocio.
b. De acuerdo al área de operación, todos los trabajadores deberán tener un mínimo de distancia de 2 metros para evitar contactos.
c. Privilegiar la atención de reparaciones en el sitio del incidente.

3.2.3. Mantenimiento, reparación y garantías de bienes, partes piezas, repuestos o accesorios

a. Anuncio de líneas de atención, agendamiento de citas para evitar aglomeraciones, operación a puerta cerrada o en horarios programados.
b. Los bienes o vehículos se recibirán en la zona de recepción determinada para tal efecto, evitando el ingreso y contacto entre clientes y empleados.
c. Posteriormente se procede a la limpieza y desinfección antes de ser intervenido por el técnico, una vez desinfectado se procede al mantenimiento, reparación o garantía y finalmente luego de su operación se desinfecta previo a la entrega del bien al cliente.
d. Se deben ejecutar procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos de trabajo, una vez se finalice la prestación del servicio, teniendo especial cuidado con las herramientas eléctricas.
e. Se deben entregar Kits de protección a cada trabajador y colaborador que contengan tapabocas, guante de desechables no estériles, alcohol, y equipos de dotación cuando se requieran.
f. Garantizar la dotación y almacenamiento en condiciones adecuadas de elementos como tapabocas, guantes, y demás elementos de protección personal necesarios para ser suministrados a trabajadores y colaboradores.

3.2.4. Alternativas de organización laboral

a. Aplicar una revisión sistemática de las necesidades de recursos con el fin de asegurar que el número de trabajadores, tengan las competencias requeridas y estén disponibles cuando se necesite. Dicha revisión tiene dos componentes: requerimientos y disponibilidad. Ante la emergencia, se recomienda poner en práctica los siguientes pasos:
   - Análisis de los recursos humanos disponibles y requeridos para la operación de la empresa
   - Planificación de los recursos humanos teniendo en cuenta competencias individuales y roles en el proceso productivo.
   - Programación de los recursos humanos, aplicando las restricciones de distanciamiento y otras medidas sanitarias.

3.2.5. Negocios de autopartes

a. En cada negocio, en lo posible, el personal administrativo y de ventas seguirá laborando en la modalidad de trabajo en casa. Solo asistirán a los lugares de trabajo los esenciales para producción, despachos y de bodegas. En el área administrativa operarán personal de facturación y los encargados de bancos y nóminas, por turnos.
b. Se sugiere que el personal asista al lugar de trabajo por grupos que se alternarán por días o semanas. No operará durante el aislamiento el total de la planta de personal.

3.2.6. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. El personal que debe desarrollar actividades por fuera de las instalaciones que esté vinculado a actividades de operación logística, servicio in situ, mensajería y transporte terrestre (de personal, materiales o producto terminado), debe ser capacitado en las medidas dispuestas por la organización para la prevención del contagio en el marco de su actividad, así como los procedimientos de limpieza y desinfección de los equipos y/o puestos de trabajo y contará con los insumos necesarios para tal fin (EPPs, paños desechables y alcohol o agentes desinfectantes).
b. En este caso, las empresas tendrán como referencia los lineamientos que apliquen a las características de sus actividades, expuestas en la Circular Conjunta número 004 del 9 de abril de 2020, que presenta las medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por coronavirus COVID-19,

para conductores y operadores de la cadena logística de transporte de carga terrestre y fluvial, entre otros, particularmente en lo relacionado con los numerales (1) medidas a implementar en los vehículos de transporte, (2) medidas a implementar por parte de los conductores antes, durante y después de la operación, (3) Medidas a implementar por parte de los conductores de equipo de carga.

c. Limitar los visitantes y establecer políticas para el ingreso o permanencia en las instalaciones, por ejemplo, establezca un límite de la permanencia por área de trabajo, definido para un máximo 1 persona por cada 5 m2 de espacio destinado para la circulación, espera u otra actividad, incluida la productiva. Evite al máximo la realización de actividades grupales presenciales.
d. Promueva el uso de medios electrónicos y pago con tarjeta sobre el uso del dinero en efectivo, cuando esto no sea posible, aplique las medidas de higiene.

3.2.7. Comercialización de vehículos, bienes, partes, piezas, repuestos y accesorios

a. Promover que los vehículos o bienes nuevos puedan ser adquiridos a través del modelo de comercio electrónico y la posibilidad de adelantar videoconferencias para su muestra y el procedimiento de las entregas se realizará con el menor contacto personal posible (considerando las medidas de distanciamiento social).
b. Establecer controles de acceso a los clientes, o de ser el caso con (cita previa), con el propósito de visitar las instalaciones de exhibición y venta. Estos deben tener en cuenta las condiciones de los lugares a los cuales puedan acceder, asegurando el distanciamiento social y evitando aglomeraciones, y utilizando tapabocas en todo momento.
c. Se limita la manipulación y prueba de los bienes, las partes, piezas o repuestos por parte del cliente, una vez finalice la visita y/o exhibición, se debe proceder a la limpieza y desinfección del mismo, de forma inmediata.
d. Debe adaptarse el proceso de venta, trámites de cotización, desembolsos y créditos de manera virtual con los clientes.
e. Entrega del bien a través de agendamiento de cita particular o entrega a domicilio, cumpliendo con los requisitos mencionados en el protocolo.

3.2.8. Entrega de vehículos

a. Al finalizar el servicio, se deberá desinfectar con alcohol al 70% el volante, sillas, pisos, manijas, cinturones de seguridad incluyendo la banda y los anclajes, el área de instrumentos, freno de mano, palanca de cambios, manijas de las puer-

tas y ventanas, barandas, torniquetes y todas las partes internas del vehículo con las cuales los trabajadores hayan tenido contacto, en caso de las motos, desinfectar manubrios y silla.

b. Rociar desinfectante al interior del vehículo, idealmente con alcohol en concentración al 70%.

c. Entregar el vehículo con los vidrios abajo, de tal manera que permita la circulación de aire.

d. Una vez se le haya entregado los resultados al usuario, se procederá al pago del servicio preferiblemente usando lo canales electrónicos, de no ser posible, la persona responsable de la caja recibirá el efectivo con guantes desechables a lo cual, una vez finalizada la operación procederá a retirar los guantes, realizar la respectiva limpieza y desinfección de áreas y lavado de manos.

e. El usuario debe dirigirse a la puerta de salida, patio de posrevisión, donde se le realizará la entrega del vehículo desinfectado y se dará por finalizado el proceso de la revisión.

3.2.9. Atención a proveedores

a. Se debe garantizar el lavado de manos del proveedor.

b. Tomar temperatura, si es mayor de 38°c, esperar 15 minutos y realizar una nueva toma para confirmar. Quien tome la temperatura debe hacer uso de tapabocas desechable. En caso de confirmar la temperatura, se procederá conforme a los pasos establecidos en el punto 7.15 del presente protocolo.

c. No se recibirán proveedores que presenten síntomas gripales.

d. Realizar desinfección de zapatos en el área destinada para tal fin.

e. Garantizar el distanciamiento social de por lo menos dos (2) metros de distancia.

f. La persona encargada de recepción deberá desinfectar los sobres o mercancía entregados por el proveedor.

g. El mesón de recepción debe ser desinfectado de acuerdo con el volumen y cruce de personas entre mínimo 1 hora y hasta 3 veces al día.

h. Contar con demarcación de zonas de espera.

3.2.10. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

a. Cuando sea posible, proporcionar las medidas de transporte más seguras para el personal de la empresa. Usar los vehículos de la empresa si están disponibles o prestadores de servicios de transporte de pasajeros que aseguren medidas

de limpieza, desinfección y distanciamiento social, priorizando las disposiciones determinadas por el Gobierno nacional para la movilización de trabajadores.

3.3. Plan de comunicaciones

a. Instalar pantallas transparentes en la recepción y en otras áreas donde concurre mucha gente para comunicarse, particularmente en puntos de atención directa a clientes, visitantes o proveedores, siempre que sea posible. (sic)

b. La alta dirección y demás líderes competentes deberán trabajar juntos para definir el alcance de la comunicación e identificar a las personas responsables de mantener viva y actualizada la comunicación. Identifique roles y responsabilidades en el plan de comunicación, así como los posibles reemplazos.

c. Recuerde que las comunidades vecinas también son una parte interesada que puede recibir o requerir información a la organización.

d. Crear mecanismos para abordar de manera segura las preguntas y preocupaciones del personal o incluso de los clientes, en cuanto a la situación que se afronta.

e. Fortalecer las acciones y comunicaciones permanentes dirigidas a empleados y clientes sobre las recomendaciones de las autoridades de salud para el autocuidado personal y colectivo, como:

- Recomendaciones para que las personas con síndrome gripal, así sea leve, se queden en casa.
- Ubicación de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% y otros elementos de limpieza para el uso continuo de trabajadores y clientes.
- Desarrollo de elementos como pendones, folletos, piezas digitales, entre otros, sobre medidas preventivas, en las que se recuerde especialmente el lavado de manos y el cuidado del adulto mayor, entre otros.
- Tener en un lugar visible información de los centros de atención médica más cercanos al establecimiento.
- Tener en un lugar visible las medidas de higiene, y formas de prevención del COVID -19.

3.3.1. Negocios de autopartes

a. Anunciar en las líneas de atención al cliente, página web, redes sociales o los medios que usted utilice los puntos y horarios de atención que estarán disponibles durante la emergencia.

3.3.2. Comunicación de medidas de seguridad y salud para tener en cuenta en el abastecimiento y la recepción

a. Comunique a sus proveedores los protocolos de higiene, salud y distanciamiento que se han establecido en la compañía con el objetivo de:
   - Garantizar que el personal de entrega acate las normas y no propicie aglomeraciones, de mal ejemplo e incluso sea generador de pánico dentro de la operación.
   - Garantizar y transmitir tranquilidad a los proveedores sobre el cuidado del personal que entrega el producto o servicio con el debido respeto frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.

3.4. Prevención y manejo de situaciones de contagio

3.4.1. Bases de datos

a. Como parte de los registros que las empresas han de implementar, se deberá contar con el registro de ingresos, turnos, asignaciones de los trabajadores o de las personas que ingresan a las instalaciones, relacionados con las actividades de la compañía (proveedores, clientes, otros). Esta bitácora de control, preferiblemente digital, podrá indicar lugares de permanencia, horarios, personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación (en cumplimiento a sus labores), indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que ha tenido contacto.

3.4.2. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

3.4.2.1. Negocios de autopartes

a. Se hará control de temperatura en cada turno de trabajo a todo el personal a la llegada y se harán mediciones aleatorias durante la jornada a los trabajadores, en sus puestos de labor mediante termómetros digitales a distancia que deberán adquirir en cada negocio.

4. Medidas para el sector de comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción (CIIU 4663); Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos N.C.P. (CIIU 4649); Comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico (CIIU 4644)

a. En establecimientos abiertos al público se debe garantizar el distanciamiento físico de 2 metros entre los clientes.
b. En caso en que se presten servicios a domicilio o de entrega en el establecimiento, se deben manejar protocolos especiales para personal domiciliario y permitir su ingreso y recorrido por zonas especiales (pasillos interiores únicamente), la persona que atiende el domicilio debe utilizar los elementos de protección correspondientes, para este caso deberán implementar las medidas de bioseguridad para el servicio domiciliario establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
c. Se debe asegurar que no se realice ningún tipo de actividad que no se encuentre autorizada dentro del perímetro de sus instalaciones. Y en el caso que lo sea, sigan los protocolos específicos establecidos para los mismos.
d. Se debe suspender la entrega de material publicitario en formato físico, así como detener la entrega de bonos, tarjetas de cliente preferencial, tarjetas de regalo y otros.
e. Se debe suspender la organización de lanzamientos y cualquier tipo de evento público en el espacio de las instalaciones como las firmas de libros en las librerías.
f. Se debe prohibir el ingreso de mascotas o cualquier animal al interior de los establecimientos de comercio.

4.1. Medidas locativas

4.1.1. Adecuación

a. Si se cuenta con baños de uso público, garantizar en el área de lavado de manos de los mismos, jabón líquido y toallas desechables y el distanciamiento físico mínimo de dos metros entre los usuarios.
b. Se debe contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua para consumo humano y para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas.

c. Se debe asegurar la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% en las entradas a las instalaciones, puertas principales para uso de trabajadores, usuarios y consumidores.
d. Se deben señalar los puntos de espera para evitar la aproximación entre clientes. Se recomienda hacerlo en el piso, con las distancias mínimas requeridas (2m).
e. No se permitirá el ingreso de clientes o usuarios al establecimiento sin el uso de tapabocas.
f. Se debe asegurar disposición de alcohol glicerinado al 60% al ingreso de los locales.
g. Debe garantizarse un espacio para que el trabajador guarde sus elementos personales y ropa de diario. Igualmente, disponer de ropa para uso exclusivo dentro de los locales contando con bolsas para guardar la ropa de trabajo, así como de su lavado en casa teniendo cuidado de que no se mezcle con otras prendas personales y familiares.

4.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Se deben realizar limpieza y desinfección permanente en puntos de venta, zonas comunes, baños y zonas de alto tráfico. Igualmente, y si las hubiera, de carros y canastillas, góndolas, estanterías, puntos de pago, pasamanos de escaleras, lugares de alto contacto como botones eléctricos, entre otros, con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus y registrando la hora en el que se realiza el proceso de desinfección.
b. Se deben realizar labores de limpieza y desinfección general de las instalaciones, previo a la apertura con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus.
c. Se debe asegurar que los protocolos de limpieza y desinfección frecuente de las áreas comunes, infraestructura, estanterías y mobiliario en general cercano al tráfico de personas se debe realizar con una periodicidad mínima de 3 veces al día, con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus.
d. Si se cuenta con locales comerciales dentro de las instalaciones, se debe implementar el protocolo de limpieza y desinfección en todos ellos.
e. Se debe aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de establecimientos, áreas comunes y áreas de baños.
f. Se deben establecer mecanismos de desinfección permanente en cajeros de parqueaderos o en elementos donde las personas tengan contacto con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus.

g. En caso de contar con parqueaderos, cuando el pago sea por ventanilla se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus.
h. En caso de contar con ascensores, se debe limitar el uso exclusivamente para las personas con movilidad reducida, quienes deberán, de ser posible, utilizarlo de forma individual.
i. Para la venta de productos a domicilio, estos deberán ser desinfectados con toallas desechables humedecidos con alcohol, estén o no termosellados, y deberán ser empacados en bolsas plásticas debidamente desinfectadas y sellados para evitar su manipulación durante el transporte.

4.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Se debe asegurar que el personal que manipule la mercancía expuesta para la venta, se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones y mínimo cada media hora (pausas activas para desinfección) durante el período de servicio.
b. Se debe asegurar que el personal que atienda el público se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones, mínimo cada media hora (pausas activas para desinfección), y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.
c. El personal de atención al público debe mantener un kit que contenga agua jabonosa o alcohol glicerinado al 60%, toallas desechables y caneca con tapa para recoger residuos.
d. Los trabajadores que tienen contacto con usuarios, consumidores y público en general deben contar con elementos de protección personal (tapabocas, guantes de nitrilo, vinilo y/o látex), adicional a esto, el personal de servicios generales, que adelantan labores de limpieza y desinfección, deben contar con además de los elementos de protección personal y el uniforme de dotación con delantal sobre la ropa de dotación.

4.1.4. Manipulación de insumos y productos

a. El establecimiento deberá dotar de tapabocas y guantes de vinilo, nitrilo y/o látex a los trabajadores para su uso en la manipulación de los artículos en venta y durante la atención a los clientes.
b. El establecimiento deberá capacitar en el uso y retiro de los elementos de pro-

tección personal de acuerdo a lo establecido en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.2. Capital humano

4.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. El aforo de las instalaciones estará calculado por el área total de la superficie de circulación y áreas comunes. Se deberá garantizar el mantenimiento de una distancia de dos (2) metros entre personas. Se debe contar con responsables que garanticen, el máximo número de personas simultáneamente permitidas.
b. Para las tiendas y locales comerciales dentro de las instalaciones, no puede haber más de una (1) persona por cada cinco (5) metros cuadrados.
c. Se debe guardar una distancia de dos (2) metros entre personas, tanto para la entrada a las instalaciones como en las filas de las cajas.
d. El personal que cumpla funciones en área de atención a clientes (por ejemplo: cajera/os, ventanilla de atención, mostrador, etc.) deberá utilizar durante su labor tapabocas que cubra boca y nariz y disponer de alcohol glicerinado al 60% para su desinfección permanente, en caso visiblemente sucias deberá realizar el lavado de manos con agua y jabón.
e. Prohibir la manipulación de teléfonos celulares durante los periodos de manejo de mercancías y de atención al público.
f. Durante la atención a los clientes, en caso de uso de datáfonos por parte de los clientes, se debe ejecutar un protocolo de desinfección después de cada uso.

4.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Se deben definir protocolos de interacción con proveedores y clientes. En particular, se deberá usar siempre el tapabocas y tener en cuenta el protocolo de lavado de manos, distanciamiento social, lugares, protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.
b. Para garantizar la seguridad y el orden de los clientes al momento de realizar sus compras, los distintos formatos de comercio adelantarán las siguientes acciones:
    - Independientemente del área del establecimiento, se debe garantizar el distanciamiento de 2 metros entre personas en el área de ventas.
    - En los puntos de pago, se deberá guardar una distancia de 2 metros.
    - Hacer un llamado para que las compras de las familias no sean hechas por

adultos mayores, menores de edad o niños, con el propósito de proteger a estos segmentos de la población.

c. Se debe asegurar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas, incluyendo en el momento de la entrega de productos. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para que el cliente los recoja.

d. Cuando la capacidad de aforo sea la máxima, los clientes deberán realizar en las puertas de entrada fila de ingreso, con estricta separación de dos (2) metros entre personas, para lo cual el establecimiento deberá demarcar en el piso esta distancia.

e. Se debe utilizar alcohol glicerinado al 60%, antes de la entrega de los productos, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias, de lo contrario deberán lavarse las manos con agua y jabón.

f. Promover la consulta de los productos en oferta a través de páginas web o aplicaciones, que logren minimizar los tiempos de búsqueda de los clientes en las instalaciones.

g. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para disminuir la aglomeración de clientes en las instalaciones y en el sistema de transporte público. Se sugiere un horario de apertura limitado durante el día y la noche.

h. Se debe instar a que los clientes se desinfecten al ingreso a las instalaciones en los dispositivos de alcohol glicerinado al 60% dispuestos.

i. Se debe reducir al máximo la circulación de clientes dentro de las instalaciones, por lo cual se deberán organizar las transacciones en un punto de solicitud y pago debidamente señalizado, asegurando el seguimiento de los protocolos de interacción recomendados.

j. Los clientes no podrán entrar en contacto directo con las mercancías que puedan estar expuestas. Deberán hacer su solicitud en la entrada del local, con los vendedores o en el punto de pago o atención dispuesto especialmente para ello.

k. Se debe fomentar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible, se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido del producto a menos que utilice su propio lapicero.

l. Se debe asegurar un distanciamiento mínimo de dos metros entre personas, inclusive en el momento de la entrega de productos. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para que el cliente los recoja.

m. Se debe utilizar alcohol glicerinado al 60% o toallas desinfectantes para la des-

infección de las manos, antes de la entrega de los productos, después de tocar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes.

n. Llevar un registro de entregas de los clientes con dirección y teléfono, que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.

o. Promover la consulta de los productos en oferta a través de páginas web, aplicaciones o a través del teléfono para minimizar los tiempos de atención a los clientes.

p. Para la entrega a los clientes, los productos deben tener un protocolo de desinfección.

4.2.3. En materia de abastecimiento

a. Adopción de medidas internas para hacer las reposiciones permanentes de productos.

b. Llamado a todos los integrantes de la cadena de abastecimiento: proveedores, productores, distribuidores y comercializadores a acatar los protocolos de bioseguridad de COVID-19 adoptado por la Resolución 666 de 2020 y demás normas relacionadas.

4.3. Plan de comunicaciones

a. Fortalecer las acciones y comunicaciones permanentes dirigidas a empleados y clientes sobre las recomendaciones de las autoridades de salud para el autocuidado personal y colectivo, como:

- Recomendaciones para que las personas con síndrome gripal, así sea leve, se queden en casa.
- Ubicación de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% y otros elementos de limpieza para el uso continuo de trabajadores y clientes.
- Desarrollo de elementos como pendones, folletos, piezas digitales, entre otros, sobre medidas preventivas, en las que se recuerde especialmente el lavado de manos y el cuidado del adulto mayor, entre otros.
- Tener en un lugar visible información de los centros de atención médica más cercanos al establecimiento.
- Tener en un lugar visible las medidas de higiene, y formas de prevención del COVID -19.

b. Se recomienda que los medios y mensajes cuenten con sistemas de comuni-

cación accesibles para personas con discapacidad auditiva o visual (sistema braille, lenguaje de señas).

4.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

4.4.1. Bases de datos

a. Llevar un registro de entregas de empleados que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador o cliente salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.
b. Llevar un registro de entregas de los clientes con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.

4.4.2. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

a. Para el ingreso a los establecimientos de comercio al por menor, se recomienda hacer tomas de temperatura, con el objeto de reservarse el derecho de admisión de aquellos clientes que puedan tener fiebre mayor de 38C°.
b. Cuando la capacidad de aforo sea la máxima, los clientes deberán realizar en las puertas de entrada fila de ingreso, con estricta separación de dos (2) metros entre personas.

4.4.3. Manejo de situaciones de riesgo

a. Adopción del protocolo para el manejo de situaciones de detección de un caso de COVID-19 en un trabajador o cliente, según lo establecido en la Resolución 666 del 2020.

5. Medidas adicionales para el sector de comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados (CIIU 4752); y Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados (CIIU 4761)

a. En establecimientos abiertos al público se debe garantizar el distanciamiento físico de 2 metros entre los clientes.
b. En caso en que se presten servicios a domicilio o de entrega en el establecimiento, se deben manejar protocolos especiales para personal domiciliario y controlar su ingreso y recorrido por zonas especiales (pasillos interiores únicamente). Los domiciliaros no deben ingresar a las residencias. La persona que atiende el domicilio debe utilizar los elementos de protección correspondientes, para este caso deberán implementar las medidas de bioseguridad para el servicio domiciliario establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
c. Se debe asegurar que no se realice ningún tipo de actividad que no se encuentre autorizada dentro del perímetro de sus instalaciones. Y en el caso que lo sea, sigan los protocolos específicos establecidos para los mismos.
d. Se debe suspender la entrega de material publicitario en formato físico, así como detener la entrega de bonos, tarjetas de cliente preferencial, tarjetas de regalo y otros.
e. Se debe suspender la organización de lanzamientos y cualquier tipo de eventos abiertos al público en el espacio de las instalaciones como las firmas de libros en las librerías.
f. Se debe prohibir el ingreso de mascotas o cualquier animal al interior de los establecimientos de comercio.

5.1. Medidas locativas

5.1.1. Adecuación

a. Si se cuenta con baños de uso público, garantizar en el área de lavado de manos de los mismos, jabón líquido y toallas desechables y el distanciamiento físico mínimo de dos metros entre los usuarios.
b. Se debe contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua para consumo humano y para las actividades de lavado de manos, limpieza y desin-

fección de áreas.

c. Se debe asegurar la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% en las entradas a las instalaciones, puertas principales para uso de trabajadores, usuarios y consumidores.
d. Para instalaciones de más de 1.000 metros cuadrados, se debe asegurar, la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% cada cien (100) metros en las zonas comunes. Igualmente en puntos críticos como recepción y la salida de los ascensores. Adicionalmente, y si los hubiera, dentro de cualquier local comercial que haya dentro de sus instalaciones.
e. Se deben señalar los puntos de espera para evitar la aproximación entre clientes. Se recomienda hacerlo en el piso, con las distancias mínimas requeridas (2m).
f. No se permitirá el ingreso de clientes o usuarios al establecimiento sin el uso de tapabocas.
g. Se debe asegurar disposición de alcohol glicerinado al 60% al ingreso de los locales.
h. Debe garantizarse un espacio para que el trabajador guarde sus elementos personales y ropa de diario. Igualmente, disponer de ropa para uso exclusivo dentro de los locales contando con bolsas para guardar la ropa de trabajo, así como de su lavado en casa teniendo cuidado de que no se mezcle con otras prendas personales y familiares.

5.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Se deben realizar limpieza y desinfección permanente en puntos de venta, zonas comunes, baños y zonas de alto tráfico. Igualmente, y si las hubiera, de carros y canastillas, góndolas, estanterías, puntos de pago, pasamanos de escaleras, lugares de alto contacto como botones eléctricos, entre otros, con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus y registrando la hora en el que se realiza el proceso de desinfección.
b. Se deben realizar labores de limpieza y desinfección general de las instalaciones, previo a la apertura con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus.
c. Se debe asegurar que los protocolos de limpieza y desinfección frecuente de las áreas comunes, infraestructura, estanterías y mobiliario en general cercano al tráfico de personas se debe realizar con una periodicidad mínima de 3 veces al día, con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus.
d. Si se cuenta con locales comerciales dentro de las instalaciones, se debe implementar el protocolo de limpieza y desinfección en todos ellos.

e. Se debe aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de establecimientos, áreas comunes y áreas de baños.
f. Se deben establecer mecanismos de desinfección permanente en cajeros de parqueaderos o en elementos donde las personas tengan contacto con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus.
g. En caso de contar con parqueaderos, cuando el pago sea por ventanilla se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas con desinfectantes que tengan actividad virucida para este tipo de virus.
h. En caso de contar con ascensores, se debe limitar el uso exclusivamente para las personas con movilidad reducida, quienes deberán, de ser posible, utilizarlo de forma individual.
i. Para la venta de productos a domicilio, estos deberán ser desinfectados con toallas desechables humedecidos con alcohol, estén o no termosellados, y deberán ser empacados en bolsas plásticas debidamente desinfectadas y sellados para evitar su manipulación durante el transporte.

5.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Se debe asegurar que el personal que manipule la mercancía expuesta para la venta, se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones, después de terminar de recibir cada bloque de mercancía y en frecuentes pausas activas para desinfección durante el período de servicio.
b. Se debe asegurar que el personal que atienda el público se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones, mínimo cada vez que cambia de actividad (pausas activas para desinfección), y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.
c. El personal de atención al público debe mantener un kit que contenga agua jabonosa o alcohol glicerinado al 60%, toallas desechables y caneca con tapa para recoger residuos.
d. Los trabajadores que tienen contacto con usuarios, consumidores y público en general deben contar con elementos de protección personal (tapabocas, guantes de nitrilo, vinilo y/o látex), adicional a esto, el personal de servicios generales, que adelantan labores de limpieza y desinfección, deben contar con además de los elementos de protección personal y el uniforme de dotación con delantal sobre la ropa de dotación.

5.1.4. Manipulación de insumos y productos

a. El establecimiento deberá dotar de tapabocas y guantes de vinilo, nitrilo y/o látex a los trabajadores para su uso en la manipulación de los artículos en venta y durante la atención a los clientes.
b. El establecimiento deberá capacitar en el uso y retiro de los elementos de protección personal de acuerdo a lo establecido en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.

5.2. Capital humano

5.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. El aforo de las instalaciones estará calculado por el área total de la superficie de circulación y áreas comunes. Se deberá garantizar el mantenimiento de una distancia de dos (2) metros entre personas. Se debe contar con responsables que garanticen el máximo número de personas simultáneamente permitidas.
b. Para las tiendas y locales comerciales dentro de las instalaciones, no puede haber más de una (1) persona por cada cinco (5) metros cuadrados.
c. Se debe guardar una distancia de dos (2) metros entre personas, tanto para la entrada a las instalaciones como en las filas de las cajas.
d. El personal que cumpla funciones en área de atención a clientes (por ejemplo: cajera/os, ventanilla de atención, mostrador, etc.) deberá utilizar durante su labor tapabocas que cubra boca y nariz y disponer de alcohol glicerinado al 60% para su desinfección permanente, en caso visiblemente sucias deberá realizar el lavado de manos con agua y jabón.
e. Prohibir la manipulación de teléfonos celulares durante los periodos de manejo de mercancías y de atención al público.
f. Durante la atención a los clientes, en caso de uso de datáfonos por parte de los clientes, se debe ejecutar un protocolo de desinfección después de cada uso.

5.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Se deben definir protocolos de interacción con proveedores y clientes. En particular, se deberá usar siempre el tapabocas y tener en cuenta el protocolo de lavado de manos, distanciamiento social, lugares, protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.
b. Para garantizar la seguridad y el orden de los clientes al momento de realizar sus

compras, los distintos formatos de comercio adelantarán las siguientes acciones:

- Independientemente del área del establecimiento, se debe garantizar el distanciamiento de 2 metros entre personas en el área de ventas.
- En los puntos de pago, se deberá guardar una distancia de 2 metros.
- Hacer un llamado para que las compras de las familias no sean hechas por adultos mayores, menores de edad o niños, con el propósito de proteger a estos segmentos de la población.

c. Se debe asegurar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas, incluyendo en el momento de la entrega de productos. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para que el cliente los recoja.

d. Cuando la capacidad de aforo sea la máxima, los clientes deberán realizar en las puertas de entrada fila de ingreso, con estricta separación de dos (2) metros entre personas, para lo cual el establecimiento deberá demarcar en el piso esta distancia.

e. Se debe utilizar alcohol glicerinado al 60%, antes de la entrega de los productos, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias, de lo contrario deberán lavarse las manos con agua y jabón.

f. Promover la consulta de los productos en oferta a través de páginas web o aplicaciones, que logren minimizar los tiempos de búsqueda de los clientes en las instalaciones.

g. Se debe instar a que los clientes se desinfecten al ingreso a las instalaciones en los dispositivos de alcohol glicerinado al 60% dispuestos.

h. Se debe reducir al máximo la circulación de clientes dentro de las instalaciones, por lo cual se deberán organizar las transacciones en un punto de solicitud y pago debidamente señalizado, asegurando el seguimiento de los protocolos de interacción recomendados.

i. Los clientes no podrán entrar en contacto directo con las mercancías expuestas. Deberán hacer su solicitud en la entrada del local, con los vendedores o en el punto de pago o atención dispuesto especialmente para ello.

j. Se debe fomentar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible, se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido del producto a menos que utilice su propio lapicero.

k. Se debe asegurar un distanciamiento mínimo de dos metros entre personas, inclusive en el momento de la entrega de productos. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para

que el cliente los recoja.

l. Se debe utilizar alcohol glicerinado al 60% o toallas desinfectantes para la desinfección de las manos, antes de la entrega de los productos, después de tocar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes.
m. Llevar un registro de entregas de los clientes con dirección y teléfono, que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.
n. Promover la consulta de los productos en oferta a través de páginas web, aplicaciones o a través del teléfono para minimizar los tiempos de atención a los clientes.
o. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para disminuir la aglomeración de clientes tanto en el local como en el sistema de transporte público. Se sugiere un horario de apertura entre 9:00 a. m. y 5:00 p. m.
p. Para la entrega a los clientes, los productos deben ser desinfectados con toallas desechables humedecidas con alcohol, antes de ser entregados, sin importar que estén o no termosellados.
q. Se debe evitar el contacto de los productos con los vendedores y clientes. En los casos en que se desarrolle un proceso de contacto o prueba por parte del cliente (como en la venta de ropa) se debe desarrollar un protocolo estricto de desinfección de los lugares de prueba luego de cada uso, incluyendo los productos que hayan estado en contacto con los clientes.

5.2.3. En materia de abastecimiento

a. Adopción de medidas internas para hacer las reposiciones permanentes de productos.
b. Llamado a todos los integrantes de la cadena de abastecimiento: proveedores, productores, distribuidores y comercializadores a acatar los protocolos de bioseguridad de COVID-19 adoptado por la Resolución 666 de 2020 y demás normas relacionadas.

5.3. Plan de comunicaciones

a. Fortalecer las acciones y comunicaciones permanentes dirigidas a empleados y clientes sobre las recomendaciones de las autoridades de salud para el autocuidado personal y colectivo, como:
    - Recomendaciones para que las personas con síndrome gripal, así sea leve, se queden en casa.

- Ubicación de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% y otros elementos de limpieza para el uso continuo de trabajadores y clientes.
- Desarrollo de elementos como pendones, folletos, piezas digitales, entre otros, sobre medidas preventivas, en las que se recuerde especialmente el lavado de manos y el cuidado del adulto mayor, entre otros.
- Tener en un lugar visible información de los centros de atención médica más cercanos al establecimiento.
- Tener en un lugar visible las medidas de higiene, y formas de prevención del COVID-19.

b. Se recomienda que los medios y mensajes cuenten con sistemas de comunicación accesibles para personas con discapacidad auditiva o visual (sistema braille, lenguaje de señas).

5.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

5.4.1. Bases de datos

a. Llevar un registro de entregas de los clientes con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.

5.4.2. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

a. Para el ingreso a los establecimientos de comercio al por menor, se recomienda hacer tomas de temperatura, con el objeto de reservarse el derecho de admisión de aquellos clientes que puedan tener fiebre mayor de 38°C.

b. Cuando la capacidad de aforo sea la máxima, los clientes deberán realizar en las puertas de entrada fila de ingreso, con estricta separación de dos (2) metros entre personas.

5.4.3. Manejo de situaciones de riesgo

a. Adopción del protocolo para el manejo de situaciones de detección de un caso de COVID-19 en un trabajador o cliente, según lo establecido en la **Resolución 666 del 2020**.

Protocolo de bioseguridad para el sector médico veterinario.

Resolución 740 de 2020

Mayo 12 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo Coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector médico veterinario, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades, en consultorios, clínicas y hospitales veterinarios, así como en la atención de urgencias veterinarias, en los casos de atención domiciliaria.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **Resolución número 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*"

3. Medidas adicionales para el sector médico veterinario

3.1. Medidas para los consultorios, clínicas y hospitales veterinarios de pequeños animales

a. Los consultorios, clínicas y hospitales veterinarios deben estar separados físicamente de las viviendas.
b. No se deben atender animales, ni realizar procedimientos medico-quirúrgicos en las viviendas de los médicos veterinarios.
c. Las consultas y atenciones médico veterinarias deben agendarse telefónicamente o por medios electrónicos, a excepción de la consulta de urgencias.
d. Deben monitorear a diario el estado de salud de los profesionales y equipo auxiliar para identificar de forma temprana personas con cuadro respiratorio compatible con COVID-19, para que estos se queden en casa y hacer seguimiento diario de su estado de salud.
e. Deben tener un listado de los profesionales y equipo auxiliar en el que se registre la EPS y la ARL a la que están afiliados.
f. Deben promover la vacunación antirrábica de caninos y felinos y reportar mensualmente a la secretaría de salud municipal o la entidad que haga sus veces, el número de vacunados.
g. Deben contar con vestidores y casilleros para los profesionales y equipo auxiliar.
h. Deben garantizar el distanciamiento físico y social dentro del establecimiento veterinario, previendo dos metros entre personas.
i. Deben asegurar la ventilación e iluminación dentro del establecimiento veterinario.
j. Deben disponer de lavamanos dotados con agua y jabón para el lavado de manos de los profesionales y equipo auxiliar, al igual que lavamanos dotados con jabón y toallas de papel para el lavado de manos de sus clientes o usuarios.
k. Deben limpiar y desinfectar antes, durante y al finalizar el día, las manijas de las puertas, los mostradores de recepción y cualquier otra superficie que entre en contacto con los clientes o usuarios.
l. De ser posible, deben dividir al equipo de trabajo en dos grupos sin contacto físico entre ellos, de tal forma que se contribuya con el aislamiento en casa y con el distanciamiento en el establecimiento.
m. Se debe implementar turnos de trabajo de acuerdo con las necesidades requeridas y así evitar aglomeraciones de personal no necesario.
n. Deben retirar todos los artículos en la sala de espera que puedan generar riesgo de transmisión, por ejemplo, revistas, juguetes para niños, folletos, cafeteras.
o. Deben restringir los horarios de visita para pacientes hospitalizados, por lo que

se recomienda hacer uso de medios electrónicos como videollamadas. Deben evitar visitas innecesarias de personas externas al establecimiento que no tengan relación con el animal que requiera atención tales como representantes farmacéuticos, estudiantes de veterinaria, entre otros.

p. Deben elaborar un plan con las medidas que se deben tomar, en el evento que ingrese al establecimiento una persona con síntomas respiratorios, o si se enferma una mascota con antecedentes de exposición a una persona con COVID-19 presunto o confirmado.

q. Deben solicitar a los propietarios de animales que los lleven en guacales que sean de material de fácil desinfección y eviten llevar al establecimiento veterinario artículos no esenciales para evitar riesgos innecesarios.

r. Deben dotar de elementos de protección personal a todos los trabajadores del establecimiento: tapabocas, guantes de látex o quirúrgicos según corresponda, gafas para proteger los ojos o caretas, blusa o batas desechables.

s. Deben disponer en cada consultorio de una caneca con tapa y bolsa roja para que los elementos de protección personal sean dispuestos allí, en bolsa independiente de residuos anatomopatológicos.

t. Deben limpiar y desinfectar los mesones, equipos y superficies que estuvieron en contacto con un animal luego de terminada su consulta y antes de ingresar el siguiente animal.

u. Deben informar a los clientes y usuarios del establecimiento veterinario que se permitirá un solo acompañante por animal.

v. Desinfectar el datafono antes y después de utilizarlo.

w. Deben mantener la notificación de los eventos de interés en salud pública y sanidad animal de los programas oficiales tomando y enviando las muestras a los laboratorios de referencia nacional o local.

3.2. Medidas para los médicos veterinarios, médicos veterinarios zootecnistas, equipo auxiliar y demás trabajadores de consultorios, clínicas u hospitales veterinarios.

a. Los mayores de 60 años, mujeres en estado de embarazo o quienes presenten preexistencias de salud como diabetes, hipertensión, enfermedades inmunosupresoras, enfermedad renal crónica, lupus, cáncer, enfermedades cardiovasculares, quienes presentan o tienen cuadro respiratorio deben quedarse resguardados en casa.

b. Cuando presenten un cuadro respiratorio o sea diagnosticado con COVID-19 deben quedarse en casa.

c. Antes y al finalizar la jornada laboral deben limpiar y desinfectar las superficies de sus vehículos.
d. Antes de salir y llegar a casa y al llegar y salir del consultorio, clínica u hospital veterinario deben lavarse las manos con agua y jabón, siguiendo las recomendaciones de lavado de manos.
e. Deben cambiar su ropa de calle a ropa de trabajo y llevar en una bolsa plástica su ropa de trabajo, la cual deben cerrar bien, y al llegar a casa evitar sacudirla y lavarla. Igualmente, deben antes de ingresar a la casa limpiar y desinfectar el calzado, y dejarlo a la entrada o de ser posible afuera.
f. Deben mantener el distanciamiento físico y social previendo dos metros entre personas.
g. Deben verificar que el dueño del animal deje todos los artículos no esenciales en casa o en el vehículo.
h. No deben permitir que los animales ingresen o permanezcan sueltos en el establecimiento veterinario, así como garantizar que el animal sea atendido por el personal mínimo requerido.
i. Deben usar dentro del establecimiento tapabocas y cambiarlo de acuerdo con las indicaciones dadas por este Ministerio.
j. No se debe saludar de mano, beso o abrazo, ni entre compañeros de trabajo, ni con los clientes o usuarios. Evitar tocarse la cara, lavarse las manos frecuentemente, no compartir los elementos de seguridad como guantes, bata o blusa, overol, tapabocas, casco, entre otros.
k. El médico veterinario o médico veterinario zootecnista deberá usar correctamente los elementos de protección personal tales como tapabocas, guantes, bata desechable y protector de ojos.
l. El médico veterinario o médico veterinario zootecnista una vez finalizada la atención de cada animal deberá lavarse las manos, cambiar y botar los guantes y blusa desechable.
m. Deberán limpiar y desinfectar los mesones, antes y después de cada consulta.
n. Deberán exigir que el animal este acompañado por una sola persona, que lleve su correa en todo momento, y de ser necesario que lleve bozal.
o. No deben en el desplazamiento a la casa o al establecimiento veterinario recoger pasajeros o personas.
p. Deben desinfectar los elementos que porten durante la jornada laboral, tales como llaves, celular, billetera.
q. Deben al ingreso de la vivienda lavarse las manos inmediatamente con agua y jabón.

3.3. Medidas para los propietarios o tenedores de los animales

a. Deben solicitar previamente la cita para la consulta veterinaria de su animal por teléfono o el medio electrónico que el consultorio, clínica u hospital tenga dispuesto.

b. Establezca un sitio en el que el animal pueda ser aislado en la vivienda, en caso de que el animal se enferme, este lugar debe ser bien ventilado y contar con luz natural y artificial, en aquellos hogares en los que se tengan miembros de la familia positivos o sospechosos de Covid-19.

c. Si el animal se enferma en casa, llame al médico veterinario y siga sus instrucciones.

d. Si el propietario o algún miembro de la familia es confirmado para COVID-19 establezca un lugar ventilado y con luz natural donde pueda estar aislado el animal.

e. Deben llevar el animal en vehículo particular o caminando, en caso de utilizar un taxi deben adoptar las medidas de bioseguridad.

f. El animal debe ser llevado por una sola persona, la cual no debe presentar cuadro respiratorio, y no pertenecer al grupo de población vulnerable mayores de 60 años, mujeres en estado de embarazo, o que tengan preexistencias de salud como diabetes, hipertensión, enfermedades inmunosupresoras, enfermedad renal crónica, lupus, cáncer, enfermedades cardiovasculares, quienes presentan o tienen cuadro respiratorio.

g. Deben llevar el animal con collar o en guacal.

h. Antes de llevar el animal a consulta médico-veterinaria, debe ser aseado adecuadamente en la casa.

i. Quien lleve el animal a la consulta veterinaria debe usar tapabocas.

j. Personas con cuadro respiratorio o confirmadas con COVID-19 no deben llevar a su animal a consulta; en ese evento el médico veterinario orientará telefónicamente a los propietarios sobre la atención a prestarle a la mascota.

k. Al llegar al consultorio, clínica u hospital veterinario, espere su turno, de ser necesario espere en su vehículo o afuera del establecimiento el llamado del médico veterinario o de algún miembro del equipo de trabajo, en todo caso evite el contacto directo, guardando una distancia de 2 metros con las personas.

l. Por ningún motivo se retire el tapabocas mientras le informa al profesional los síntomas y el motivo de la consulta.

m. No se debe saludar de mano, beso o abrazo al llegar y al salir del establecimiento.

n. Al entregar el animal al médico veterinario para la valoración, lávese las manos con agua y jabón y antes de retirarse del establecimiento veterinario, vuelva a

lavarse las manos con agua y jabón.

o. Al llegar a la casa limpie las patas de su animal con agua y jabón, séquelo con un paño húmedo; si lleva guacal, correa o bozal, desinféctelos con alcohol antes de ingresarlos a la vivienda y déjelos en espacios ventilados.

3.4. Medidas para la atención de urgencias fuera de un consultorio, clínica u hospital veterinario

a. Los médicos veterinarios y médicos veterinarios zootecnistas que adelanten consulta domiciliaria de urgencias, deben ir debidamente identificados con tarjeta profesional expedida por Comvezcol, carné del establecimiento, kit de medicamentos para la atención de la urgencia, soporte de la solicitud de la atención de la urgencia (contactos del propietario del animal y motivo de la urgencia), se debe hacer uso de su uniforme y elementos de protección personal, preferiblemente ir en vehículo del establecimiento.

b. Los desplazamientos deberán realizarse en vehículo del consultorio, clínica, hospital veterinario o del profesional de las ciencias médico-veterinarias.

c. Deben usar tapabocas y lávese las manos antes y después de dar de comer o beber a su animal, al igual que cuando los limpie y peine.

d. El propietario deberá limpiar y peinar el animal, en caso de que deba ser valorado por el médico veterinario en casa del propietario.

e. La atención y la valoración del animal debe hacerse en sitio ventilado.

f. El médico veterinario debe usar elementos de protección personal durante toda la consulta, esto es, tapabocas, guantes de látex, protectores de ojos, bata o blusa desechable, elementos que una vez finalizada la consulta deben ser llevados por el profesional en una bolsa bien cerrada.

g. La persona que acompañe la valoración del animal no debe presentar cuadro respiratorio, debe usar tapabocas durante toda la consulta y mantener el distanciamiento con el profesional veterinario.

h. Si el animal debe ser hospitalizado, deberá ser llevado en un guacal al establecimiento veterinario y durante el trayecto deberá mantenerse el distanciamiento con el médico veterinario y solo podrá ir un acompañante por animal.

i. El médico veterinario debe lavarse las manos al llegar y salir de la vivienda, al igual que al salir y al ingresar al establecimiento veterinario para la atención y consulta domiciliarias, así como contar dentro del kit de atención de urgencias domiciliarias con gel desinfectante y toallas desechables.

3.5. Estrategias de comunicación e información.

Los establecimientos veterinarios deben informar por medios electrónicos, redes sociales y otros medios de comunicación, los horarios de atención, las condiciones de bioseguridad y las condiciones de protección y bienestar animal, con el propósito de evitar aglomeración de personas, riñas entre animales, entre otras situaciones que pongan en riesgo la población, los animales y los profesionales de las ciencias médico veterinarias.



Protocolo de bioseguridad en la industria manufacturera autorizada para la elaboración de productos alimenticios y elaboración de bebidas, industria petroquímica, química y sus relacionados, fabricación de otros productos minerales no metálicos y fabricación de productos metalúrgicos básicos.

Resolución 748 de 2020

Mayo 13 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar la industria manufacturera autorizada para la elaboración de productos alimenticios y bebidas, industria petroquímica, química y sus relacionados, fabricación de otros productos minerales no metálicos y fabricación de productos metalúrgicos básicos, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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”.

3. Industrias manufactureras

Los responsables de la industria manufacturera autorizada para la elaboración de productos alimenticios y elaboración de bebidas, industria petroquímica, química y sus relacionados, fabricación de otros productos minerales no metálicos y fabricación de productos metalúrgicos básicos deberán garantizar que se cumplan las medidas de bioseguridad contenidas en este numeral, así como las específicas para cada actividad.

3.1. Medidas locativas

3.1.1. Adecuación

1. Diseñar en su organización un área de recepción de insumos acorde con las características de estos.
2. En el área de recepción de facturas y correspondencia, generar barreras físicas como una ventana que separe a la persona que recibe de las que llevan la correspondencia, garantizar el uso de tapabocas y guantes de látex, nitrilo o vinilo para que entre la recepcionista y el mensajero se reduzca la exposición.
3. En caso de que la persona que acude al área de recepción no cuente con guantes, disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% en la recepción e informar a la persona que llega que debe higienizar sus manos primero.
4. Del lado de la recepción disponer de un rociador de alcohol con toallas de papel, para desinfectar paquetes o elementos que sean recibidos.
5. Solicitar a sus proveedores que la correspondencia llegue en sobres debidamente marcados y no en hojas sueltas.
6. La persona de recepción debe desinfectar el sobre y ubicarlo en su bandeja de entrada.
7. Ajustar la ubicación de la máquina de modo que propicien un distanciamiento físico de al menos 2 metros entre los trabajadores en cada departamento. Los operarios de las máquinas deben utilizar adecuadamente tapabocas convencional en todo momento y realizar el protocolo de lavado de manos de manera regular al menos cada tres horas.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Los trabajadores que se encuentren en las instalaciones deben realizar el protocolo de lavado de manos cada tres horas.

2. Limpiar externamente el insumo con una toalla y la solución desinfectante. Si la toalla es reutilizable, deberá lavarse cuidadosamente con agua y jabón y posteriormente humedecerse con la solución desinfectante. En caso contrario deberá disponerse en bolsas negras y colocarse en canecas con tapa.
3. Garantizar el proceso de limpieza y desinfección en las máquinas que estén en uso y las superficies de trabajo.
4. Ventilar y mantener en condiciones higiénicas las áreas de almacenamiento de material o insumos.

3.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Evitar en lo posible el uso de las mismas máquinas por diferentes operarios. Si no es posible, desinfectar máquinas antes de cambiar de operador.
2. En los movimientos de insumos o productos entre trabajadores, la persona que reciba el insumo deberá usar los guantes de dotación si así está definido para la protección en el proceso productivo.

3.1.4. Elementos de Protección Personal (EPP)

1. Limpiar y desinfectar las máscaras de protección facial o gafas protectoras cuando se utilicen de manera rutinaria; colocar y retirar estos elementos de acuerdo con el protocolo adoptado por la **Resolución 666 del 2020**.
2. El personal operativo deberá hacer uso tanto del protector respiratorio, visual y de manos (guantes) definidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con el riesgo y la maquinaria utilizada. Se debe usar este equipamiento, de manera correcta durante su permanencia en las instalaciones.
3. Utilizar ropa de trabajo dentro de las empresas y fábricas. Al ingresar al trabajo y previo a la salida se debe realizar el recambio de ropa.
4. Desinfectar los vehículos de transporte de manera integral, esto es puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc., de acuerdo con lo definido en la Resolución 666 de 2020.
5. El conductor deberá disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60%, para su uso frecuente en la cabina del vehículo y deberá asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo. Prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.

3.1.5. Manipulación de insumos y productos

Las empresas deben seguir las siguientes normas durante la recepción de pedidos en el área de almacén:

1. Zona de descargue: En la zona de descargue o zona sucia los proveedores o empresa de logística deberán descargar los insumos y pedidos.
2. Posterior al descargue, el personal de limpieza, utilizando las medidas de protección adecuadas, deben desinfectar la caja o embalaje utilizando alcohol mínimo al 60% o mantenerse en la zona entre 24 y 72 horas permitiendo la inactivación del virus.
3. Posteriormente se debe destapar la caja o el embalaje para los casos que apliquen y retirar los insumos y realizar el mismo procedimiento. Cada insumo que es desinfectado debe ser ubicado en la zona amarilla o de transición.
4. El personal de bodega que recibe habitualmente los insumos, y que no ha tenido contacto con el personal de la zona de descargue debe tomar los insumos recibidos y ubicarlos en los estantes correspondientes.
5. El personal de bodega debe, antes y después de recibir los insumos, lavar sus manos con agua y jabón.
6. Informar a los proveedores antes de despachar los pedidos, que la validación y la recepción de facturas y soportes se hará de manera electrónica. De esta manera, se evita el cruce de documentos. De ser necesario el soporte físico, se debe dejar en sobre sellado en el área de correspondencia y mantenerlo en un lugar seguro mínimo por 24 horas, mientras el virus se inactiva.
7. Promover la entrega digital y electrónica de documentos.
8. Ingresar los insumos a las áreas de almacenamiento con las manos limpias o los guantes desinfectados.
9. Desinfectar los productos para despachar antes de ubicarlos en el área de despacho, en los vehículos o antes de la entrega al punto de venta.
10. Si las entregas se realizan en vehículo de la empresa, se deben limpiar y desinfectar las superficies de almacenamiento, así como los elementos donde se carguen las mismos, al comenzar y terminar la jornada laboral, y antes de cargar cada despacho. Adicionalmente, una vez finalizado cada despacho, se debe desinfectar el contenedor o plataforma de trasporte utilizado, para mover la carga en el lugar de despacho, rociándolo con alcohol mínimo al 60% al igual que los accesorios que utilice.

3.2. Capital humano

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Identificar los trabajadores, productores y contratistas de la población vulnerable: adultos mayores de 70 años y personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales como diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC y mujeres gestantes, quienes deben estar aislados en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
2. Realizar un acuerdo con los trabajadores para flexibilizar horarios, de manera que se pueda operar con el mínimo personal presencial posible en cada momento.
3. Al ingresar a las instalaciones, el protocolo de desinfección debe incluir el uso alcohol glicerinado mínimo al 60%.
4. Al finalizar la jornada laboral, el personal operativo, deberá seguir los protocolos generales de higiene y desinfección, incluyendo el retiro de los elementos de protección personal y de dotación, lavado de manos y cara o cuerpo completo.
5. Cuando se trate de procesos productivos, el producto en proceso se debe trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
6. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin implemente el responsable del establecimiento. A las compañías que les sea posible, deberán establecer control de ingeniería, cámaras termográficas o termómetros infrarrojos portátiles, para la detección de temperatura corporal de los trabajadores por encima de los 38°C. En caso de una detección de temperatura de 38°C o superior deberán remitir a la persona en forma inmediata a su EPS.
7. Evitar el intercambio de herramientas manuales y eléctricas entre operadores, así como los equipos de trabajo. En caso de no ser posible, desinfectar antes de cambiar de operador.
8. Aumentar el stock de material de trabajo, insumos o repuestos para disminuir el número de interacciones con proveedores.
9. Prohibir la apertura de zonas de divertimento.
10. Promover el uso del aplicativo CoronAPP-Colombia en todo el personal.

3.2.2. Interacción con terceros

1. Programar las visitas de proveedores y clientes para minimizar el flujo de personas simultáneas y asegurar un procedimiento de toma de temperatura y desinfección previo al ingreso a las instalaciones.
2. Informar a los proveedores que la recepción de insumos se realizará en orden de llegada y solo se atenderá a un proveedor a la vez.
3. En caso en que las empresas presten servicios de venta en el establecimiento de producción o se cuente con puntos de venta externos, si estas actividades son permitidas, debe seguirse el protocolo de medidas sanitarias preventivas y de mitigación para las mismas.
4. Separar el área de ventas del área de producción y evitar el contacto directo del personal operario con clientes y proveedores.
5. La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.
6. Utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes antes de cada entrega de producto, después de su retiro, de entrar en contacto con dinero en efectivo y de tener contacto con superficies o clientes.
7. Llevar un registro de identificación de proveedores y clientes con datos de contacto como correo electrónico o teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador sea diagnosticado positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.
8. Dejar los documentos recibidos en los descargues de insumos en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe, similar procedimiento debe seguirse en los despachos de productos.

3.3. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo.

1. Generar facilidades de transporte para los colaboradores para evitar el uso del transporte público masivo.
2. Seguir los protocolos para los traslados, incluyendo especialmente los de uso de transporte público, establecidos por las autoridades competentes.
3. Los trabajadores deben usar ropa diferente a la de su jornada laboral en sus desplazamientos.

3.4. Plan de comunicaciones

Promover el lavado de manos de cada persona cada 2-3 horas, mediante alarmas, avisos, o indicaciones con pausas activas.

4. Elaboración de productos alimenticios y elaboración de bebidas

4.1. Medidas locativas

4.1.1. Adecuación

1. Realizar marcas visuales de las diversas posiciones de trabajo para conservar la distancia mínima de 2 metros entre el personal. En las zonas de proceso y áreas donde no sea posible asegurar ese distanciamiento se dispondrá el uso de EPP que garanticen la protección física efectiva de los trabajadores.
2. Recibir los insumos en las zonas establecidas para tal fin garantizando el no ingreso de personas ajenas a las zonas de procesos.
3. Al recibo de las mercancías se deberá mantener una distancia mínima de 2 metros respecto de la persona que entrega. Antes de la verificación de los insumos el receptor deberá rociar externamente los empaques con una sustancia desinfectante compatible con alimentos.
4. En caso de que un operador de producción deba salir de las instalaciones, se prohíbe hacerlo con la dotación de trabajo y deberá hacerlo en ropa de calle, de igual forma a su retorno deberá seguir el protocolo de ingreso.
5. Divulgar a los empleados la información sobre las medidas adoptadas por el establecimiento en relación con limpieza y desinfección, cuyo cumplimiento es responsabilidad de ellos.
6. Implementar los controles de calidad e inocuidad de acuerdo con el tipo de establecimiento y alimento o bebida.
7. Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente para un día de producción y monitorear el cloro residual libre en todos los puntos de la red interna de distribución de agua

4.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Realizar el protocolo de limpieza y desinfección de la planta como mínimo en los cambios de turno, con productos efectivos para erradicar el virus de las super-

ficies, se debe verificar que los productos utilizados no causen molestias a los trabajadores si el protocolo es realizado en su presencia.

2. Incorporar el protocolo a los sistemas de gestión de calidad y de seguridad y salud en el trabajo mientras dure la emergencia sanitaria.
3. Aplicar el protocolo de limpieza y desinfección en las diferentes áreas del establecimiento con especial atención en pisos, zonas de tránsito, servicios sanitarios, cocinas, utilizando los productos de limpieza y desinfección que tengan actividad virucida contra el COVID-19 y su uso debe ser acorde con lo especificado por el fabricante.
4. En caso de contratar empresas especializadas para limpieza y desinfección, estas deberán contar con concepto sanitario expedido por la secretaría o entidad municipal o distrital que tenga dicha competencia en la entidad territorial.
5. Reforzar las buenas prácticas de higiene de manos con agua y jabón durante mínimo 20 segundos. Garantizar los insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia, jabón y toallas de un solo uso.
6. Promover el uso frecuente de alcohol glicerinado mínimo al 60% y advertir, que su uso no sustituye el lavado de manos.
7. Organizar turnos para realizar el lavado de manos, con el fin de garantizar una distancia mínima de 2 metros en el momento del lavado.
8. Reforzar las buenas prácticas respiratorias y promover la necesidad de cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.

4.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Está prohibido utilizar su ropa de dotación en sitios diferentes a su lugar de trabajo.
2. Entregar los elementos de protección personal y garantizar su disponibilidad y recambio, de acuerdo con los requerimientos de cada caso.
3. Informar las recomendaciones de uso eficiente de los elementos de protección personal.
4. Lavar y desinfectar los elementos de protección personal no desechables antes de ser almacenados en un área limpia y seca.
5. Instalar recipientes adecuados para el destino final de los elementos de protección personal utilizados.
6. Designar un espacio donde los empleados puedan cambiarse conservando la distancia de al menos 2 metros, de manera individual y donde puedan dejar sus implementos de protección personal debidamente limpios.

4.1.4. Elementos de protección personal

1. Usar guantes si se van a manipular elementos como residuos y cualquier otro producto o insumo que requiera de manejo con protección. Para las demás actividades se debe realizar el lavado de manos con agua, jabón, utilizando para el secado toallas desechables.
2. Si se usan guantes estos deben ser sustituidos continuamente y debe lavarse las manos después de retirarlos.
3. Si se usan tapabocas se deberá implementar los lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia definidos por este Ministerio

4.1.5. Manipulación de insumos y productos

1. Solicitar que el proveedor de insumos y productos tenga implementado el protocolo de limpieza y desinfección de acuerdo con los lineamientos establecidos por este Ministerio previo a su recepción.
2. Aplicar buenas prácticas para el manejo de materias primas.
3. Garantizar condiciones de calidad e higiene durante su almacenamiento.
4. Reducir el contacto físico en el movimiento de productos entre personas.
5. Para productos terminados, se recomienda utilizar sellos resistentes a la manipulación o doble bolsa para garantizar que no haya contaminación de estos, cuando sea posible.
6. No reenvasar insumos o productos en envases que puedan confundir al personal.
7. Disponer de un sitio de almacenamiento de insumos con el respectivo control de inventarios de almacenamiento.
8. Mantener fichas de datos de seguridad de los productos químicos empleados.
9. Verificar el rotulado de las diluciones preparadas.
10. Cumplir con las normas de manejo y disposición de envases de detergentes, jabones, desinfectantes y elementos de protección personal.

4.1.6. Manipulación de residuos

1. Identificar los residuos generados en el área de trabajo.
2. Informar las medidas para la correcta separación de residuos.
3. Ubicar contenedores del color apropiado y bolsas suficientes para la separación de residuos de acuerdo con el tipo de residuos.

4. Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
5. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.

4.2. Capital humano

4.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

Antes de ingresar a la zona de proceso, y antes de cada cambio de zona o actividad se deberá realizar el lavado de manos con agua y jabón. En caso de no cambiar de actividad, se deberá realizar por lo menos cada 2 o 3 horas.

4.2.2. Alternativas de organización laboral

1. El personal de oficina y los oficios que lo permitan, deben desarrollar sus actividades bajo la modalidad de teletrabajo o trabajo en casa
2. Cambiar de lugar los puestos de trabajo en las líneas de producción para que los empleados no estén situados unos frente a los otros.
3. Organizar a los empleados en grupos o equipos de trabajo para reducir la interacción entre ellos.
4. Adoptar esquemas operativos que garanticen la continuidad del servicio o actividad y que permitan disminuir el riesgo de contagio para los empleados y demás personas que presten sus servicios a la empresa.
5. Determinar el número máximo de empleados en cada turno, dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo tanto para el personal administrativo, de producción, operación y/o de centro de despacho, entre otros, previa concertación entre empleador y trabajador de horarios de trabajo flexibles.

4.2.3. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. La atención a los clientes debe ser sin contacto, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.
2. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% al ingreso de las instalaciones y asegurarse de requerir la desinfección por terceros antes de su ingreso.
3. No permitir el ingreso y/o acompañamiento a las instalaciones, de personas que presenten síntomas de gripa, tos, disnea, dificultades para respirar, ni cuadros de fiebre igual o mayor a 38°C.
4. Exigir el uso de tapabocas, guantes u otros elementos de protección definidos

por la empresa para ingresar en las instalaciones.

5. Establecer turnos para la interacción con proveedores, clientes, aliados y cualquier otro personal externo a la empresa.

4.3. Documentos externos a tener en consideración

Normograma de alimentos y bebidas el cual podrá ser consultado en el enlace: **https://bit.ly/37p1goF**

5. Industria petroquímica, química y sus relacionados

5.1. Medidas locativas

5.1.1. Adecuación

1. Mantener los ambientes ventilados de manera mecánica o natural cada vez que sea posible.
2. Evitar el uso de aires acondicionados o equipos que realicen recirculación del aire sin un correcto filtrado o mantenimiento de los filtros.
3. Asegurar la disposición de alcohol glicerinado mínimo al 60% en la entrada de la compañía y en aquellos lugares donde no se pueda acceder fácilmente a lavamanos.
4. Asegurar la disposición de áreas de lavado de manos con jabón antibacterial suficiente

5.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Mantener solución desinfectante; seguir las indicaciones para aplicación y ventilación que declaran los fabricantes en las etiquetas, además de verificar la fecha de vencimiento constantemente.
2. Asegurar la capacitación del personal en la correcta preparación y uso de las soluciones desinfectantes.
3. Procurar una correcta limpieza (con agua y jabón) y desinfección (con solución desinfectante) de pasillos, ascensores, oficinas, escaleras, barandas, recepción, sala de juntas, baños, cafetería, comedores.
4. Hacer limpieza y desinfección de los componentes o puntos en los equipos y en la maquinaria sobre los cuales exista un contacto físico de quien lo opera, al menos cada vez que cambie la persona que lo va a utilizar u operar.

5.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Al ingresar a las áreas de trabajo el personal debe limpiar todos los equipos a manipular: manijas, tablero de controles, llaves de equipos o de mando, entre otros. Idealmente se aconseja el uso de agua y jabón.
2. Desinfectar las áreas antes de empezar la producción: limpieza de manijas de puertas, ventanas, mesas, bolígrafos, entre otros.
3. Al finalizar el turno de trabajo, deberán limpiarse los pisos con agua y jabón y posteriormente con la solución desinfectante.
4. Todos los elementos de limpieza deberán lavarse cuidadosamente y deberán almacenarse en un espacio adecuado para su secado.

5.1.4. Elementos de protección personal

1. Mantener los EPP tales como tapabocas, máscaras respiradoras desechables y guantes industriales –de látex, nitrilo, PVC–, disponibles y debidamente almacenados para todo el personal.
2. El personal operativo deberá hacer uso adecuado de todos sus EPP durante su permanencia en las instalaciones, de acuerdo con el riesgo asociado a la actividad. El uso de máscara respiratoria debe hacerse de acuerdo con las actividades específicas de cada empresa y de guantes solo si estos últimos son necesarios como EPP para maquinaria.
3. Realizar lavado de manos por lo menos cada tres horas.
4. Nunca se debe compartir el equipo con otro trabajador.
5. Al finalizar su uso se debe realizar limpieza y desinfección de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

5.1.5. Manipulación de insumos y productos

1. Los trabajadores que reciban algún producto como materias primas, insumos, correspondencia, entre otros, deberá usar guantes de látex, nitrilo o vinilo, y adicionalmente lavarse las manos antes y después de realizar la actividad.
2. Los insumos y materia prima o sus empaques, según sea el caso, deben limpiarse externamente con una toalla y una solución desinfectante. Si la toalla es reutilizable, deberá lavarse cuidadosamente con agua y jabón y posteriormente humedecerse con la solución desinfectante. En caso contrario deberá disponerse de manera correcta en bolsas negras. A este requisito se exceptúan los insu-

mos que pasen directamente del camión o buque, por túneles o ductos, a las máquinas o los silos, o con cualquier mecanismo que no implique el contacto físico de una persona con el insumo o materia prima.

3. El ingreso de los insumos a las áreas de almacenamiento, en caso de ser manual, se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados. Si este trabajo se realiza con equipos montacargas o carretillas elevadoras, es decir, sin el contacto físico de la persona con el insumo, se deberá garantizar que estos vehículos se limpien y desinfecten, en su interior, particularmente en los lugares con contacto físico, al menos una vez al día o cada vez que cambian de operario o conductor.
4. Los productos a despachar deben ser lavados en su exterior, por ejemplo, en su presentación exterior si vienen empacados, con una solución desinfectante antes de ubicarlos en el área de despacho, en los vehículos o antes de la entrega al punto de venta.
5. Para las entregas que se realicen en vehículo de la empresa se debe proceder de la siguiente forma:
    a. Desinfectar el interior de los vehículos de transporte, para uso al interior de las plantas o para pedidos o entregas por fuera de las mismas, al comenzar y terminar la jornada laboral, al regreso de cada entrega y cada vez que cambie el operario o conductor. Deberá limpiarse volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc., preferiblemente con sistemas de aspersión que contengan alcohol mínimo al 60% o el producto equivalente que cumpla el propósito, y dejándolo ventilar durante 10 minutos.
    b. Tener en cuenta las recomendaciones del fabricante respecto a los desinfectantes que se vayan a utilizar y llevar un registro formal que haga constar la desinfección realizada al vehículo el cual deberá obrar en lugar visible de este.
    c. El personal transportista debe contar con buenas condiciones de salud y no presentar sintomatología asociada al COVID-19. Esto se debe ir monitoreando constantemente con las empresas prestadoras del servicio y al ingreso a las instalaciones.
    d. El conductor deberá realizar frecuentemente la higiene de manos con alcohol glicerinado del 60% al 90%, sumado al lavado de manos con agua y jabón por lo menos cada 3 horas y secar con toalla de papel.
    e. Antes de subir al vehículo, se deben atomizar las suelas de los zapatos y demás dotación con una solución de agua y jabón, preparada diariamente y almacenada en un recipiente plástico preferiblemente con dispensador espray.

f. Prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.

6. Asegurar que el proveedor de insumos y productos cumpla los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias y entregue los productos desinfectados.
7. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los productos a la hora de recibirlos de los proveedores y entregarlos a los clientes. Garantizar condiciones de calidad e higiene durante su almacenamiento.
8. El movimiento de productos entre personas se debe realizar sin contacto físico. Los productos deben ser dejados en un punto de trabajo o mesa para ser recogidos por el cliente o responsable del siguiente proceso.
9. Para productos terminados, se deben utilizar sellos resistentes a la manipulación o doble bolsa para garantizar que no haya contaminación de estos.
10. El trabajador que reciba el insumo deberá usar guantes industriales.
11. El ingreso del insumo a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.
12. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

5.2. Capital humano

5.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Promover el distanciamiento social incluso en los horarios de toma de alimentos. Estructurar horarios donde se eviten contactos entre personal.
2. Evitar la realización de reuniones, eventos, actividades en las que no se respete el distanciamiento social de 2 metros entre personas.
3. Promover las reuniones virtuales.
4. Establecer responsables directos de la implementación de este protocolo y un punto focal de comunicación con las autoridades locales y nacionales. Todas las empresas deben implementar auditorías del cumplimiento de dicho protocolo, en concordancia con las medidas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y de las Administradoras de Riesgos Laborales.

5.2.2. Protocolo para el personal operativo: ingreso, salida y comportamiento en las áreas de trabajo

1. Al ingresar a la compañía los trabajadores deben evitar el saludo con contacto físico, manteniendo una distancia de al menos 2 metros con las demás perso-

nas y usar inmediatamente el alcohol glicerinado mínimo al 60%.

2. Aquellos colaboradores que usen dotación personal deberán lavarse cuidadosamente las manos durante mínimo 20 segundos y se dirigirán a los respectivos vestidores.
3. Se debe asegurar que la ropa usada en el exterior de la compañía sea almacenada en una bolsa plástica, alejada de la dotación personal.
4. Posterior al uso de la dotación personal, deberán lavarse las manos nuevamente por 20 segundos.
5. Cada trabajador deberá hacer uso de la máscara respiradora de manera correcta durante toda la estadía en la compañía.
6. Al ingresar a las áreas de producción, deberán seguir el protocolo para el ambiente de trabajo: áreas y equipos.
7. En la fila para marcar el reloj de inicio de turno y para la alimentación, se deben establecer horarios de entrada y salida y un espacio mínimo de 2 metros entre empleados. Se debe realizar limpieza y desinfección del reloj o mecanismo de control de ingreso y salida, de manera frecuente.
8. Al finalizar la jornada laboral, deberán realizar los protocolos de higiene normalmente estipulados, que incluyen el retiro de EPP, retiro de dotación y lavado de manos y cara o cuerpo completo.
9. La dotación deberá almacenarse en una bolsa plástica, alejada de la ropa personal y procurar su lavado al finalizar el día.
10. Los EPP no desechables tales como lentes de seguridad, caretas, máscaras respiradoras, tapaoídos de copa o de inserción deberán desinfectarse de manera correcta y almacenarse en un área limpia y seca.

5.2.3. Protocolo para el personal administrativo: ingreso, salida y comportamiento en las áreas de trabajo

1. Al ingresar a la compañía los trabajadores deben evitar el saludo con contacto físico, manteniendo una distancia de al menos 2 metros con las demás personas.
2. Se debe usar inmediatamente el alcohol glicerinado mínimo al 60%.
3. Al dirigirse al puesto de trabajo, los trabajadores deberán asegurarse de limpiar de manera correcta, con la solución desinfectante, todas las superficies: silla, escritorio, equipos tecnológicos como computadores y accesorios, teléfonos, impresoras, entre otros.
4. Cada trabajador deberá hacer uso del tapabocas convencional (ACIN, 2020) de manera correcta durante toda la estadía en la compañía.
5. Los trabajadores deberán mantener el área ventilada, preferiblemente de mane-

ra natural, con las ventanas abiertas o semiabiertas.

6. Cada vez que el trabajador se ausente de su puesto de trabajo y al finalizar la jornada de trabajo deberá realizar la limpieza con la solución desinfectante, de todas las superficies: silla, escritorio, equipos tecnológicos.

5.2.4. Interacción en tiempos de alimentación

Se debe definir protocolos de turnos para la alimentación e ingreso al y salida del casino, y así evitar aglomeración en un mismo espacio.

5.2.5. Alternativas de organización laboral

El personal de oficina y los oficios que lo permitan, deben desarrollar sus actividades bajo la modalidad de teletrabajo o trabajo en casa.

5.2.6. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. La atención a los clientes debe ser sin contacto físico, dejando y recogiendo los productos en una zona de entrega y manteniendo la distancia mínima de 2 metros.
2. El protocolo de desinfección al ingreso de las instalaciones y en los equipos debe incluir el uso de alcohol o hipoclorito. Es importante seguir las indicaciones para aplicación y ventilación que declaran los fabricantes en las etiquetas de estos productos, además de verificar la fecha de vencimiento constantemente. Las soluciones con base hipoclorito de sodio recomendadas son al 0,1%, es decir: una dilución 1:50 de blanqueador desinfectante que esté al 5%, las soluciones de alcohol deberán contener al menos un 60% de este ingrediente, esta última solución desinfectante se recomienda para equipos electrónicos ya que las soluciones de hipoclorito de sodio pueden dañarlos. Sin embargo, el alcohol es inflamable y explosivo, y el hipoclorito de sodio es corrosivo y fuertemente oxidante, su uso indebido puede ocasionar graves accidentes, se recomienda el uso de acuerdo con el riesgo asociado a la actividad.

5.3. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

1. Contar con termómetros sin contacto para tomar la temperatura a los colaboradores al ingreso y salida de la compañía, a aquellos que presenten una temperatura superior a los 38°C se les restringirá el ingreso a las áreas de trabajo y

se determinará el protocolo a seguir.

2. Identificar los líderes y el equipo de trabajo que apoyará en la implementación del protocolo de bioseguridad al interior de las plantas productivas, que se comunique la responsabilidad que tendrá cada uno y que se establezcan los canales para difundir los protocolos, resolver inquietudes y atender situaciones de riesgo o emergencia.
3. Las empresas deberán contar con un directorio de libre y fácil consulta con las líneas de atención de las EPS, ARL, o planes de medicina prepagada, a las que estén afiliados sus trabajadores.

6. Fabricación de otros productos minerales no metálicos y fabricación de productos metalúrgicos básicos

6.1. Medidas locativas

6.1.1. Adecuación

1. Ajustar la ubicación de las maquinarias de modo que propicien un distanciamiento físico de al menos 2 metros entre los trabajadores en cada departamento. Si no es posible, los operarios de las máquinas deberán utilizar obligatoriamente la mascarilla en todo momento y realizar lavado constante de manos.
2. Diseñar en su organización un área de recepción de insumos con las características ajustadas al tamaño de los insumos.

6.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Los trabajadores o colaboradores que se encuentren en las instalaciones deben realizar el protocolo de lavado de manos por lo menos cada tres horas.
2. En empresas de manufacturas donde los materiales utilizados generen irritación de los ojos, se debe utilizar máscaras o gafas protectoras que eviten el contacto de las manos con los ojos. Estos elementos deben ser debidamente desinfectados posterior a cada uso, y deben ser de uso personal.
3. Extremar el régimen de limpieza en las máquinas que estén en uso y las superficies de trabajo.
4. Ventilar y mantener en condiciones higiénicas las áreas de almacenamiento de material o insumos.

6.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Los trabajadores o colaboradores nunca deben compartir el equipo con otro trabajador.
2. En los movimientos de insumos o productos entre trabajadores, la persona que reciba el insumo deberá usar guantes industriales.

6.1.4. Elementos de protección personal

1. El personal operativo deberá hacer uso de la máscara respiradora personalizada con sus filtros específicos de acuerdo con el riesgo, y de guantes solo si estos últimos son necesarios como elemento de protección personal en el manejo de la maquinaria. Se debe usar este equipamiento, de manera correcta durante su permanencia en las instalaciones.
2. Se debe utilizar ropa de trabajo dentro de las empresas y fábricas. Al ingresar al trabajo y previo a la salida se debe realizar un recambio de ropa de trabajo a ropa de uso exterior.
3. Desinfectar el interior de los vehículos de transporte, esto es, volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos, etc., preferiblemente con sistemas de aspersión que contengan alcohol mínimo al 60% o el producto equivalente que cumpla el propósito, y dejándolo ventilar durante 10 minutos.
4. Prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.

6.1.5. Manipulación de insumos y productos

Las empresas deben seguir las siguientes normas durante la recepción de pedidos en el área de almacén:

1. Zona de descargue: En la zona de descargue o zona sucia los proveedores o empresa de logística deberán descargar los insumos y pedidos y posterior al mismo, el personal de limpieza debe desinfectar la caja o embalaje utilizando alcohol mínimo al 60%, y con las medidas de protección adecuadas.
2. Posteriormente se debe destapar la caja o el embalaje para los casos que apliquen y retirar los insumos, utilizando el mismo procedimiento. Cada insumo que es desinfectado es ubicado en una zona determinada o de transición.

3. El personal de bodega que recibe habitualmente los insumos, y que no ha tenido contacto con el personal de la zona de descargue debe tomarlos y ubicarlos en los estantes o lugares correspondientes.
4. El personal de bodega debe, antes y después de recibir los insumos, lavarse las manos con agua y con jabón o alcohol glicerinado mínimo al 60%.
5. Informar a los proveedores antes de despachar los pedidos, que la validación y la recepción de facturas y soportes se hará de manera electrónica. De esta manera, se evita el cruce de documentos. De ser necesario el soporte físico, se debe dejar en sobre sellado en el área de correspondencia y mantenerlo en un lugar seguro mínimo por 24 horas, mientras el virus se inactiva.
6. Promover la entrega digital y electrónica de documentos.
7. El ingreso de los insumos a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.
8. Los productos para despachar deben ser lavados con una solución desinfectante antes de ubicarlos en el área de despacho, en los vehículos o antes de la entrega al punto de venta.
9. Si las entregas se realizan en vehículo de la empresa, se deben limpiar y desinfectar las superficies de almacenamiento, así como los elementos donde se carguen, al comenzar y terminar la jornada laboral, y antes de cargar cada despacho. Adicionalmente, una vez finalizado cada despacho, se debe desinfectar el contenedor o plataforma de trasporte utilizado para mover la carga en el lugar de despacho, rociándolo con alcohol mínimo al 60% al igual que los accesorios que utilice.

6.2. Capital humano

Alternativas de organización laboral

Se debe determinar claramente el número máximo de personal por turno dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo tanto para el personal administrativo, de producción y de centro de despacho. Implementar trabajo en casa y teletrabajo, para reducir el número de personas en las instalaciones.



Protocolo de bioseguridad para el comercio al por mayor de alimentos, bebidas y tabaco, al por menor en establecimientos no especializados y al por menor de alimentos, bebidas y tabaco en establecimientos especializados, así como el alojamiento en hoteles y actividades de restaurantes, cafeterías y servicio móvil de comidas.

Resolución 749 de 2020

Mayo 13 de 2020

1. Objetivo

Orientar en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector de comercio al por mayor de alimentos, bebidas y tabaco, al por menor en establecimientos no especializados y al por menor de alimentos, bebidas y tabaco en establecimientos especializados, así como el alojamiento en hoteles y actividades de restaurantes, cafeterías y servicio móvil de comidas y otros servicios de comidas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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*".

3. Medidas adicionales para el comercio al por mayor de alimentos, bebidas y tabaco, comercio al por menor en establecimientos no especializados y comercio al por menor de alimentos (víveres en general), bebidas y tabaco, en establecimientos especializados

a. En establecimientos abiertos al público se debe garantizar el distanciamiento físico de 2 metros entre los clientes.
b. En caso de prestarse servicios a domicilio o de entrega en el establecimiento, se deben manejar protocolos para el personal domiciliario y permitir su ingreso y recorrido por zonas especiales (pasillos interiores únicamente).
c. La persona que atiende el domicilio debe cumplir con el protocolo establecido para esta actividad, en la **Resolución 735 de 2020**, disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/30JOHl7**
d. Los administradores de centros comerciales, grandes superficies y plazas de mercado con plazoletas de comida, serán responsables de la ejecución de los procedimientos de limpieza y desinfección frecuente de las áreas y elementos de uso común (baños, mesas, sillas, contenedores y recipientes de basura, etc.).
e. Evitar que se generen situaciones de discriminación hacia casos sospechosos de contagio y adoptar las medidas que permitan minimizar situaciones de pánico.
f. Disponer, en un lugar visible, de un código QR para descargar la aplicación CoronApp y promover su descarga durante el proceso de registro, con el fin de informar sobre la identificación de síntomas y dar recomendaciones.

3.1. Medidas locativas

3.1.1. Adecuación

a. Garantizar en el área de lavado de manos, si cuenta con baños de uso público, la presencia de jabón líquido y toallas desechables y que el distanciamiento físico sea como mínimo de dos (2) metros entre los usuarios.

b. Contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua para consumo humano y para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas.
c. Los centros comerciales, grandes superficies y supermercados deben contar con dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% en las entradas a las instalaciones, para uso de trabajadores, visitantes y clientes.
d. Asegurar, para instalaciones de más de 1000 metros cuadrados, la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% cada cien (100) metros en las zonas comunes. Igualmente, y si los hubiera, dentro de cualquier local comercial que haya dentro de sus instalaciones.
e. Señalar los puntos de espera para evitar la aproximación entre clientes. Se recomienda hacerlo en el piso, con la distancia mínima requerida de dos (2) metros.
f. Contar con dispensador "público" de elementos de protección personal como tapabocas y guantes, gratuitos o con costo.
g. Prohibir el ingreso de clientes o usuarios al establecimiento sin el uso de tapabocas.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

Las medidas contenidas en esta sección corresponden a aquellas que deben realizar las empresas en sus instalaciones:

a. Realizar e intensificar los procesos de limpieza y desinfección permanente en puntos de venta, puntos de pago, zonas comunes, baños y zonas de alto tráfico, carros y canastillas de mercado, góndolas, pasamanos de escaleras, lugares de alto contacto como botones eléctricos, datáfonos, vitrinas, neveras, bandas registradoras y puntos de pago, entre otros elementos de uso frecuente por los clientes, con desinfectantes que tengan actividad virucida y registrando la hora en el que se realiza el proceso de desinfección.
b. Realizar labores de limpieza y desinfección general de las instalaciones antes del inicio de actividades con desinfectantes que tengan actividad virucida.
c. Asegurar que los protocolos de limpieza y desinfección de las áreas comunes de mayor afluencia de población flotante, usuarios, consumidores y visitantes de los centros comerciales, grandes superficies y supermercados incluyan ascensores, escaleras eléctricas, puntos de información, puertas de acceso, entre otros. Se debe realizar con una periodicidad mínima de 3 horas, con desinfectantes que tengan actividad virucida.
d. Implementar, si se cuenta con locales comerciales dentro de las instalaciones,

el protocolo de limpieza y desinfección en todos ellos.

e. Aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de establecimientos, áreas comunes y áreas de baños.
f. Realizar protocolo de limpieza y desinfección de manera permanente en zonas de cargue y descargue de alimentos y otras mercancías.
g. Implementar protocolos de limpieza y desinfección permanente en cajeros electrónicos y puntos de pago de parqueaderos sean electrónicos o a través de ventanillas, y a los demás elementos donde haya contacto entre personas. Este procedimiento se debe realizar con desinfectantes que tengan actividad virucida.
h. Limitar el uso del ascensor exclusivamente para las personas con movilidad reducida, adultos mayores, mujeres gestantes y personas con menores de brazos, quienes deberán, de ser posible, utilizarlo de forma individual. Se debe realizar el procedimiento de limpieza y desinfección entre cada uso.
i. Garantizar, el establecimiento de comercio que corresponda, la limpieza y desinfección de manera permanente de los carros de carga para transporte de los productos o insumos, cuando estos sean suministrados por el centro comercial, gran superficie o supermercado.

3.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Suministrar a los empleados ubicados en puestos fijos de trabajo: puntos de pago, panadería, porcionado de carne, entre otros, guantes, tapabocas, gel desinfectante para manos y elementos para la limpieza y desinfección frecuente de utensilios y superficies de contacto en sus sitios de trabajo.
b. De ser necesario el uso de guantes, en los términos del numeral 3.3. de la **Resolución 666 de 2020**, estos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.
c. Asegurar que el personal que manipule alimentos se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones y mínimo cada media hora, pausas activas para desinfección, durante el período de servicio.
d. Asegurar que el personal que atienda el público se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones, mínimo cada media hora, pausas activas para desinfección, y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.
e. Suministrar al personal de atención al público un kit que contenga agua jabonosa o alcohol glicerinado al 60%, toallas desechables y canecas con tapa para recoger residuos.

f. Todos los trabajadores que se encuentren en las instalaciones deben usar tapabocas de manera permanente durante su jornada.
g. El personal de servicios generales, que adelante labores de limpieza y desinfección, debe usar tapabocas de manera permanente durante su jornada, contar con los elementos de protección personal y el uniforme de dotación y con delantal sobre la ropa de dotación.

3.1.4. Manipulación de insumos y productos

a. El establecimiento deberá dotar de tapabocas y guantes de vinilo, nitrilo y/o látex a los trabajadores para su uso en el proceso y manipulación de los alimentos y durante la atención a los clientes.
b. El establecimiento deberá capacitar en el uso y retiro de los elementos de protección personal de acuerdo con lo establecido en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social: **https://bit.ly/2XVcldV**

3.2. Capital humano

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. El aforo de las instalaciones de los centros comerciales, grandes superficies y supermercados estará calculado por el área total de la superficie de circulación y áreas comunes. Solo podrá ingresar o estar simultáneamente dentro de las instalaciones una persona por cada diez (10) metros cuadrados de área. Para el control de la capacidad de aforo, se aconseja definir un máximo de puertas de ingreso y de salida. Deben contar con responsables que garanticen, el máximo número de personas simultáneamente permitidas.
b. Para las tiendas y locales comerciales dentro de los centros comerciales, grandes superficies y supermercados, no puede haber más de una (1) persona por cada cinco (5) metros cuadrados.
c. Guardar una distancia de dos (2) metros entre personas, tanto para la entrada a las instalaciones como en las filas de las cajas.
d. El personal que cumpla funciones en área de atención a clientes, por ejemplo: cajera/os, ventanilla de atención, mostrador, etc., deberá utilizar durante su labor tapabocas que cubra boca y nariz y disponer de alcohol glicerinado al 60% para su desinfección permanente y realizar el lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente.

e. Prohibir la manipulación de teléfonos celulares durante los periodos de manejo de mercancías y de atención al público.
f. Durante la atención a los clientes, en caso de uso de datáfonos por parte de los clientes, se debe ejecutar un protocolo de desinfección después de cada uso.

3.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Para garantizar la seguridad y el orden de los clientes al momento de realizar sus compras, los distintos formatos de comercio adelantarán las siguientes acciones:
   I. Garantizar el distanciamiento de 2 metros entre personas en el área de ventas, independiente del área del establecimiento.
   II. Guardar una distancia de 2 metros en los puntos de pago.
   III. Hacer un llamado para que las compras de las familias no sean hechas por personas adultos mayores, menores de edad o niños, con el propósito de proteger a estos segmentos de la población.
b. Dedicar, el comercio organizado de alimentos, una hora y media a partir del horario normal de apertura de los establecimientos, para la atención exclusiva de adultos mayores y mujeres embarazadas.
c. Asegurar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas, incluyendo en el momento de la entrega de productos. La entrega de estos al cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para que el cliente los recoja.
d. Cuando la capacidad de aforo sea la máxima, los clientes deberán realizar fila de ingreso en las puertas de entrada, con estricta separación de dos (2) metros entre personas, ubicándose en el lugar que haya demarcado en el piso el establecimiento.
e. Utilizar alcohol glicerinado al 60%, antes de la entrega de los productos, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes.
f. Promover la consulta de los productos en oferta a través de páginas web o aplicaciones, que logren minimizar los tiempos de búsqueda de los clientes en las instalaciones.
g. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para disminuir la aglomeración de clientes en las instalaciones y en el sistema de transporte público. Se sugiere un horario de apertura limitado durante el día y la noche.
h. Hacer extensivas las medidas de prevención y protección a aquellas personas que prestan servicios de transporte de personas y mercancías asociadas a la actividad que desarrollan los supermercados y grandes superficies.

3.2.3. En materia de abastecimiento

Solicitar a todos los integrantes de la cadena de abastecimiento: proveedores, productores, distribuidores y comercializadores, acatar este protocolo y los que de acuerdo con su sector le apliquen.

3.3. Plan de comunicaciones

a. Fortalecer las acciones y comunicaciones permanentes dirigidas a empleados y clientes sobre las recomendaciones de las autoridades de salud para el auto-cuidado personal y colectivo, como:

I. Las personas con síntomas respiratorios así sean leves, deben permanecer en casa.

II. Ubicación de alcohol glicerinado mínimo al 60% y otros elementos de limpieza para el uso continuo de trabajadores y clientes.

III. Desarrollo de elementos como pendones, piezas digitales, entre otros, sobre medidas preventivas, en las que se recuerde especialmente el lavado de manos y el cuidado del adulto mayor, entre otros.

IV. Tener en un lugar visible información de los centros de atención médica más cercanos al establecimiento.

V. Tener en un lugar visible las medidas de higiene, y formas de prevención del COVID-19.

3.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

3.4.1. Bases de datos

Llevar un registro de entregas de los clientes con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias, en caso de que algún trabajador salga positivo para COVID-19, de modo que se puedan rastrear los contactos.

3.4.2. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados y manejo de situaciones de riesgo.

a. Para el ingreso a los centros comerciales, las grandes superficies y supermercados hacer tomas de temperatura, con el objeto de reservarse el derecho de admisión de aquellos clientes que puedan tener fiebre mayor de 38°C.

b. Realizar la toma de temperatura a los trabajadores, al inicio y final del turno, esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin implemente el administrador del establecimiento.
c. Adoptar el protocolo para el manejo de situaciones de detección de un caso de COVID-19 en un trabajador o cliente establecido en la **Resolución 666 del 2020**.

4. Medidas adicionales para el alojamiento en hoteles

A continuación, se describen las acciones adicionales conducentes a la prevención y a la mitigación del contagio del COVID-19:

a. Designar el coordinador de riesgos o la persona encargada de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) para que sea el enlace entre los trabajadores, huéspedes y visitantes, sin excepción, que contenga toda la información disponible acerca del COVID-19.
b. Garantizar la entrega de elementos de protección personal (EPP) antes del inicio de labores, y garantizar el servicio de lavandería para los uniformes utilizados durante la jornada laboral.
c. Realizar la toma de temperatura a los trabajadores, al inicio del turno de trabajo y al final del mismo, esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin implemente el administrador del establecimiento.
d. Informar a huéspedes y visitantes de las buenas prácticas y acciones que está adelantando el establecimiento para reducir el riesgo. Estas se pueden informar desde el momento de la reserva, de tal manera que la información y las condiciones sea claras para el huésped.
e. Tener en un lugar visible información de los centros de atención médica más cercanos al establecimiento.
f. Tener en un lugar visible las medidas de higiene y formas de prevención del COVID-19.
g. Asignar turnos de trabajo escalonados con el fin de garantizar el distanciamiento.
h. Establecer un plan y horario de limpieza y desinfección para las distintas áreas de las instalaciones.
i. Realizar supervisión constante para la desinfección de los elementos y áreas.

4.1. Medidas locativas

4.1.1. Adecuación

Recepción

a. Adecuar un espacio para el recibo de los huéspedes en donde se pueda realizar un proceso de desinfección previo al registro.
b. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% en la recepción.
c. Realizar la toma de temperatura a los huéspedes y visitantes, así como verificar el uso de tapabocas, absteniéndose de permitir el ingreso a las personas que presenten síntomas como fiebre 38°C o más, o estados gripales asociados a COVID-19.
d. Disponer, en un lugar visible, de un código QR para descargar la aplicación CoronApp y promover su descarga durante el proceso de registro, con el fin de informar sobre la identificación de síntomas y dar recomendaciones.

Servicio de Alimentos y Bebidas – A&B

a. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% a la entrada del restaurante, bar, cafetería o espacios donde se suministren Alimentos y Bebidas.
b. Prestar servicio a la mesa o servicio a la habitación (estilo hospitalario) y eliminar el servicio de desayuno buffet.
c. En el servicio de alimentos y bebidas a la habitación, se debe garantizar que los productos estén protegidos y tapados completamente controlando la temperatura de estos, cuando aplique. Para el servicio, el personal debe cumplir con todos los EPP, dejar el carrito de A&B en la puerta de la habitación y será el huésped quien lo ingrese.

Habitaciones

a. Priorizar el uso de habitaciones con ventilación natural.
b. Tener a disposición tapabocas, guantes (de vinilo, nitrilo o látex) y alcohol glicerinado mínimo al 60%, los cuales podrán ser entregados a solicitud del huésped, gratuitos o con costo.
c. Suministrar elementos como mesas de planchar, planchas y secadores de cabello, a solicitud del huésped
d. Utilizar protectores antifluidos para colchones y almohadas.
e. Realizar los procedimientos de recolección de residuos con mayor frecuencia.

Zonas comunes

a. Implementar estaciones en las que se disponga de alcohol glicerinado mínimo al 60%.
b. Informar en el área de ascensores el número de personas permitidas para su uso, manteniendo el distanciamiento físico de 2 metros. En caso de no poder asegurar esta distancia dentro del ascensor, se deberá hacer uso individual del mismo asegurando la limpieza y desinfección entre cada uso, incluyendo la botonera.
c. El uso del ascensor, en caso de contar con él, debe ser priorizado para el transporte de maletas o equipaje, para personas mayores de 60 años, mujeres en estado de embarazo, o personas con movilidad reducida.
d. Las zonas comunes deben permanecer cerradas.

4.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Brindar toda la información necesaria al personal del hotel, acerca del uso adecuado de los productos de limpieza y desinfección: dosis, EPP y forma de aplicación.
b. Capacitar al personal de servicios generales en las medidas de limpieza y desinfección que se deben realizar y el uso de los elementos de protección personal, los cuales serán suministrados por el empleador.
c. Realizar verificación de los procesos de limpieza y desinfección.
d. Llevar los registros de limpieza y desinfección de baños públicos.
e. Aumentar la frecuencia en la limpieza y desinfección del área de lavandería (piso, máquinas, canecas o depósitos de ropas).
f. Limpiar con desinfectante con actividad virucida según las recomendaciones del fabricante, elementos electrónicos tales como televisores, controles remotos, teléfonos, pantallas, teclados, ganchos, y muebles y enseres de las habitaciones, entre cada cambio de huésped.
g. Implementar mecanismos de desinfección del aire en los sistemas de aire acondicionado, así mismo verificar su mantenimiento.

Servicio de alimentos y bebidas

a. Desinfectar todos los activos de operación fijos y removibles del área de cocina, antes y después de cada operación.
b. Mantener limpios y desinfectados los pisos, paredes, unidades de frío y todas las áreas de la cocina, para prevenir la contaminación de la materia prima, utilizando para tal fin desinfectantes con actividad virucida.
c. Cambiar o lavar con regularidad las esponjas para el lavado del menaje, el lavado se debe realizar preferiblemente con agua caliente y desinfectante.

Habitaciones

a. El personal de aseo y limpieza debe ingresar a las habitaciones con los EPP (tapabocas, guantes, uniforme y delantal).
b. Arreglar las habitaciones a puerta cerrada y con las ventanas abiertas, para permitir una buena ventilación y evitar esparcir cualquier virus al interior de otras habitaciones. No ingresar el carro de limpieza.
c. Barrer con mopa, no con escoba, para evitar esparcir cualquier partícula.
d. Realizar limpieza y desinfección de paredes, cortinas y ambiente en general cuando se realice el check out.
e. Aumentar la frecuencia de lavado y desinfección de colchones, protectores de colchón, almohadas y tapetes.
f. Lavar diariamente, la ropa de cama.
g. Dejar ventilar el colchón por lo menos dos horas antes de volver a arreglar la habitación.
h. Desinfectar el contenido del minibar, mesas, asientos y demás elementos decorativos de la habitación, antes y después del uso de cada cliente.

Zonas comunes

Una vez sea autorizado el uso de las zonas comunes:

a. Implementar procesos de limpieza y desinfección en áreas y elementos, tales como: recepción, lobby, zonas comunes, ascensores, baños, manijas, pasamanos, interruptores, llaves de agua, superficies de las mesas, escritorios, superficies de apoyo.
b. Suministrar solución jabonosa o desinfectante a los usuarios para limpiar los equipos del gimnasio antes y después de cada uso.
c. Ventilar todas las áreas del gimnasio y zonas comunes. Idealmente, debe ser ventilación natural para que haya intercambio de aire.

4.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Implementar pausas activas para el lavado de manos del personal de alimentos y bebidas.
b. Asegurar que el lavado de manos se realice con agua, jabón y el secado con una toalla de un solo uso, a la entrada y salida del establecimiento, mínimo cada media hora, durante el período de servicio y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.
c. Suministrar los EPP con base en el riesgo de infección para el trabajador, siendo

responsable de su entrega. verificación de uso y disposición final.

d. Limpiar y desinfectar todos los equipos de trabajo, después de su uso. Las partes desmontables de los equipos se deben lavar y desinfectar cada vez que se usan.

4.1.4. Elementos de protección personal

a. Dar instrucciones a los trabajadores y hacer seguimiento sobre la correcta colocación y retiro de los EPP.

b. Suministrar elementos de protección tales como guantes, tapabocas, gel desinfectante para manos y elementos para la limpieza y desinfección frecuente de utensilios y superficies de contacto en sus sitios de trabajo, de acuerdo con el riesgo y la actividad desarrollada. Para el personal que ingresa a las habitaciones, incluido el de aseo y limpieza deberá suministrarse tapabocas, bata resistente a líquidos, guantes y gafas antisalpicaduras.

c. Usar guantes en el proceso y manipulación de los alimentos, manipulación de residuos y actividades de aseo, los cuales deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos. El utilizar elementos de protección no exime al personal de realizar la correcta higiene de manos, antes y después de usarlos.

d. Capacitar a los trabajadores que necesitan usar equipo de protección y otros elementos, sobre cómo colocárselo, utilizarlo y retirarlo de manera correcta.

e. Asegurar que el personal que atienda al público, así como los que manipulan alimentos y bebidas, se laven las manos con agua, jabón y las sequen con toallas de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones, mínimo cada media hora, pausas activas para desinfección, y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes o cuando sea necesario.

f. Todos los trabajadores que se encuentren en las instalaciones deben usar tapabocas de manera permanente durante su jornada.

4.1.5. Manipulación de insumos y productos

a. Destinar un área única y exclusiva para el almacenamiento de elementos de higiene y sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección de los equipos y utensilios.

b. El encargado de recibir insumos y productos debe verificar que las condiciones de transporte cumplan con las normas legales vigentes.

c. Todos los insumos y productos que vengan del lugar de producción, empacados

en materiales como cartón, madera, mimbre o tela, deben trasladarse a recipientes propios del establecimiento, como cajones plásticos o de otro material de fácil limpieza, para evitar ingresar contaminación externa al establecimiento.

d. Asegurar que el proveedor de insumos y productos se ajuste a los protocolos de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
e. Establecer un protocolo de recepción de insumos y productos.
f. Reducir el contacto físico en el movimiento de productos entre personas.
g. No reenvasar insumos o productos en envases que puedan confundir al personal de servicios generales o trabajadores.

4.1.6. Manipulación de residuos

En las áreas de almacenamiento de residuos estos deben ubicarse separados para su debido manejo.

4.2. Capital humano

4.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

Cuando estos servicios sean autorizados por el Gobierno nacional:

a. Llevar registro del uso del gimnasio y zonas húmedas.
b. El aforo del gimnasio deberá cumplir con la medida de distanciamiento físico (2m) entre persona y persona.
c. El uso de zonas húmedas deberá cumplir con la medida de distanciamiento físico (2m) entre persona y persona.

Habitaciones

a. Todo el personal del alojamiento u hotel que entre en las habitaciones, incluido el personal de limpieza, deberá lavarse o desinfectarse las manos cuando salgan de estas.
b. Los amenities y elementos de aseo se deben desechar en cada rotación de huéspedes, en caso de usarse dispensador de jabón debe realizarse limpieza y desinfección de este cada vez que se realice el aseo a la habitación.
c. No se permite el uso compartido de toallas de baño y ropa de cama.
d. No se debe manipular los elementos que se van a lavar (cobijas, toallas, almohadas) sin el uso de EPP.

4.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Realizar el proceso de lavado o higienización de manos antes y después del intercambio de objetos con clientes, colaboradores y/o proveedores, por ejemplo, pago con tarjeta, billetes, esferos, datáfonos.
b. Promover el uso de medio de pago electrónicos
c. Tener un solo punto de entrada/salida para los trabajadores, que pueda ser vigilado fácilmente por el personal de seguridad para garantizar el cumplimiento de todos los protocolos establecidos.

Proveedores

Programar la recepción de insumos y productos en horarios diferentes a las horas pico y organizarlos de forma que eviten aglomeraciones.

Huéspedes

Recepción

Utilizar equipo rociador o atomizador con producto desinfectante para equipajes de los huéspedes, comunicándole a estos la implementación de esta medida.

Servicio de alimentos y bebidas

Solicitar a los clientes desinfectar sus manos con alcohol glicerinado mínimo al 60% a la entrada y a la salida de las áreas de suministro de alimentos y bebidas.

4.3. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

4.3.1. Manejo de situaciones de riesgo

a. Disponer de los números de teléfono de urgencias, servicios médicos y hospitales para solicitar asistencia o información sanitaria ante cualquier huésped o colaborador que pueda estar presentando alguno de los síntomas de COVID 19.
b. Identificar los riesgos de las actividades rutinarias y los que se puedan generar, en cambios de roles o tareas.
c. Instar al personal a quedarse en casa si él o algún miembro de la familia tiene síntomas asociados al coronavirus COVID-19.
d. Limitar el contacto entre huéspedes.
e. Ante el reporte de un trabajador con sospecha de contagio, el coordinador de

riesgo o la persona encargada del SST deberá verificar los síntomas e informar a las autoridades competentes y tomar las medidas de aislamiento necesarias.

f. Monitorear el ausentismo del trabajador asociado a la presencia de síntomas respiratorios y asegurar que se cumpla el periodo de aislamiento.
g. Desechar en caneca con tapa y bolsa de residuos ordinarios: (bolsa negra), los tapabocas y elementos de protección que sean desechables.
h. Mantener un inventario de productos de limpieza y desinfección que permita garantizar la operación constante.
i. Reducir la interacción entre empleados y huéspedes sin afectar la calidad en la prestación del servicio.
j. Garantizar el suministro de agua para el consumo, lavado de manos y limpieza general del hotel.

4.4. Plan de comunicaciones

a. Realizar campañas para el adecuado lavado de manos, mediante la disposición de piezas informativas en los baños de habitaciones y baños públicos.
b. Realizar campañas para que los huéspedes eviten asistir a las áreas comunes si presentan algún síntoma de gripa.
c. Diseñar material de comunicación en lenguaje claro, disponible en varios idiomas, con la información sobre las medidas de prevención y mitigación a que se refiere el presente protocolo de bioseguridad.
d. Definir y divulgar los canales de comunicación para que los huéspedes informen al hotel sobre inconvenientes de salud que permitan adoptar medidas de control.

5. Medidas adicionales para actividades de restaurantes, cafeterías y servicio móvil de comidas que comercialicen sus productos mediante plataformas de comercio electrónico o por entrega a domicilio.

a. Los restaurantes, cafeterías y establecimientos de comidas rápidas que comercialicen sus productos mediante plataformas de comercio electrónico o por entrega a domicilio deben cumplir, adicional a lo dispuesto en este anexo, con el protocolo adoptado mediante la Resolución 735 de 2020, para servicios domiciliarios, de mensajería y plataformas digitales.
b. Los restaurantes, cafeterías y establecimientos de comida rápida que se en-

cuentren dentro de plazoletas de comidas de un centro comercial, deben ceñirse adicionalmente al protocolo de bioseguridad de los centros comerciales.

5.1. Medidas locativas

5.1.1. Adecuación

a. Dotar a los trabajadores de elementos como: jabón para el lavado de manos, toallas de papel para el secado y gel desinfectante estableciendo rutinas de limpieza cada 2 horas.
b. Disponer de canecas con pedal para facilitar la eliminación correcta de toallas, pañuelos, etc.
c. Implementar rutinas de limpieza y desinfección permanente de las superficies de trabajo y contacto común.
d. Aplicar protocolos de limpieza y desinfección de los utensilios de cocina, después de cada uso.
e. Promover el pago del servicio a través de los medios virtuales dispuestos para este fin.
f. Limpiar con un paño humedecido con solución desinfectante las tarjetas y datáfonos, en caso de contar con ellos, después de cada uso.
g. Restringir labores de mantenimiento y otros servicios con personal externo, especialmente durante las actividades operativas, para disminuir el margen de posible contaminación por el virus.

5.1.2. Mantenimiento y desinfección

a. Establecer protocolos de desinfección y limpieza y reforzarlos en las áreas de preparación. Estos protocolos deben incluir los utensilios de cocina y demás elementos propios de la actividad.
b. Dar cumplimiento a los protocolos de limpieza y desinfección definidos por el centro comercial, cuando el establecimiento se encuentre dentro de la plazoleta de comidas.
c. Establecer rutinas de limpieza y desinfección permanente de las zonas de servicio, ambientes, superficies de trabajo y contacto común, con desinfectantes con actividad virucida.
d. Las mesas y sillas de servicio y el comedor de empleados se deben desinfectar cada vez que sean utilizados y, en todo caso, cada tres horas.

e. Utilizar gel antibacterial para higiene de manos o toallas desinfectantes antes de cada entrega de producto, después de su retiro, después de manipular dinero en efectivo y de tener contacto con superficies u otras personas.
f. Favorecer el uso de tarjetas débito o crédito. Si se utiliza efectivo, garantizar el lavado de manos o uso de gel antibacterial, después de cada manipulación.

Áreas de preparación de alimentos

a. Realizar la limpieza en profundidad de pisos, paredes, superficies del mobiliario de cocina, extractores de humos y conductos de ventilación, entre otros, dos veces al día.
b. Limpiar y desinfectar cada uno de los de utensilios de cocina posterior a cada uso.
c. Desmontador los equipos que se componen de varias piezas, como hornos con bandejas, microondas con platos, freidoras, para garantizar una limpieza efectiva y una correcta desinfección.
d. No barrer en seco, ya que las partículas de polvo que se levanten pueden desplazarse por el aire y contaminar alimentos o utensilios, equipos o superficies limpios que se usarán para preparar alimentos.
e. Mantener elementos de limpieza y desinfección específicos para esta área.

Elementos de protección personal

a. Dotar a los trabajadores de elementos de protección personal, en especial, tapabocas y/o guantes, estos últimos en caso de requerirse. La dotación debe estar acompañada de instrucciones y supervisión para el correcto uso de dichos elementos.
b. Dotar a los trabajadores de servicios generales, que adelantan labores de limpieza y desinfección, elementos de protección personal, en especial, tapabocas y/o guantes, estos últimos en caso de requerirse. Esta dotación debe estar acompañada de instrucciones y supervisión para el correcto uso de tales elementos.
c. Garantizar la disponibilidad de elementos de limpieza y desinfección necesarios, tales como agua potable, jabón, gel antibacterial y toallas de único uso y promover el lavado frecuente de manos.
d. Asegurar que todo el personal se lave y desinfecte las manos a la entrada y salida del establecimiento y mínimo cada dos (2) hora (pausas activas para desinfección) durante el período de servicio.
e. Garantizar, en las zonas de preparación de alimentos, los procesos de desinfección de ambientes y superficies de trabajo y contacto común, así como el lavado frecuente de utensilios para evitar la contaminación cruzada.

f. Está prohibido intercambiar herramientas personales de trabajo y equipos de protección personal.
g. Los meseros, los empleados de la cocina y en general todo el personal deben usar el tapabocas durante toda la jornada laboral.
h. No retirar los elementos de protección personal durante las pausas activas no deben ser retirados.

5.1.3. Manipulación de insumos, productos y alimentos

a. Usar tapabocas y guantes, durante la jornada de trabajo, en especial, en el proceso de manipulación de alimentos, insumos y productos.
b. Recibir los insumos en la puerta del local y no permitir el ingreso de personas extrañas a la despensa ni a las zonas de preparación. Mantener una distancia mínima de 2 metros durante la recepción de las mercancías. Antes de la verificación, el receptor deberá aplicar externamente a los empaques una sustancia desinfectante compatible con alimentos.
c. Garantizar los procesos de desinfección de ambientes, superficies de trabajo y de contacto común, así como el lavado frecuente de los utensilios de cocina para evitar la contaminación cruzada.
d. Prohibir la salida de la zona de preparación de alimentos con el uniforme. Cuando el personal requiera desplazarse deberá usar una bata de protección.
e. Garantizar el uso permanente de tapabocas, además de los elementos de protección habituales para cada proceso, con el fin de prevenir accidentes laborales relacionados con cortes, quemaduras, trauma o lesiones oculares.
f. Generar flujos unidireccionales, para evitar cruces entre personas.
g. Demarcar las zonas de trabajo de cada persona en la cocina, y evitar salir de esas zonas, manteniendo siempre la distancia física de 2 metros.
h. Conservar la asignación de personal por procesos, para evitar cruces y facilitar el seguimiento de personas en caso de ser necesario.
i. Prohibir la manipulación de teléfonos celulares durante los periodos de preparación de comida y de atención al público.
j. En caso de compartirse herramientas de trabajo como cuchillos o menaje, realizar desinfección, previo a su uso por cada persona.
k. Capacitar y verificar la comprensión y cumplimiento de las indicaciones de prevención: lavado de manos, higiene respiratoria, distanciamiento físico, uso de tapabocas.
l. Verificar el cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección de las

diferentes clases de alimentos.

m. Garantizar el cumplimiento de limpieza y desinfección de utensilios de cocina: tablas de corte, superficies, y demás menaje.
n. Garantizar la protección permanente de los alimentos, con el uso de películas plásticas, papel de aluminio, tapas, vitrinas, etc.

Medidas de recepción de insumos

a. Proporcionar herramientas digitales para agilizar el proceso de la cadena de abastecimiento y evitar interacciones y cruces de documentos, de ser posible. Las facturas se deben dejar en sobre sellado en el área de correspondencia.
b. Informar a los proveedores que la recepción de insumos se realizará en orden de llegada y solo se atenderá a un proveedor a la vez.
c. Llevar un registro de proveedores de insumos y productos, donde se incluya información referente al nombre de la persona que hace la entrega, número de contacto y empresa a la que pertenece.
d. Dotar al personal del establecimiento que recibe los insumos con guantes, tapabocas y bata desechable.
e. Diseñar un área de recepción de insumos, equipos o materiales, según el tamaño de los mismos, que contemple 2 espacios separados: un espacio "exterior", para la limpieza y desinfección de estos y un espacio "interior" para su uso y/o conservación. En estos espacios se deben limitar las interacciones entre el personal interno y externo.
f. Ubicar los productos en un punto de trabajo o mesa para ser recogidos por un empleado que se encuentre en el área "interior".
g. Los insumos recibidos deben pasar por un proceso de limpieza y desinfección previo a su ingreso al área "interior".
h. Evitar el contacto físico entre personas para la movilización y transferencia de productos.
i. Almacenar los insumos de abastecimiento previa verificación de limpieza.

5.1.4. Manipulación de residuos

a. El personal que preste servicios de domicilio deberá, al regresar a la sede base, depositar en una caneca con tapa y bolsa para residuos ordinarios (bolsa negra) el tapabocas, guantes y otros residuos.
b. Realizar el protocolo de lavado de manos antes y después de cada actividad.

5.2. Capital humano

5.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Todo pedido debe llevar doble bolsa y estar debidamente sellado para garantizar su protección.
b. Realizar lavado de manos con agua y jabón antes de ingresar a la zona de procesamiento de alimentos y antes de cada cambio de zona.
c. Mantener el distanciamiento entre las personas que trabajan en cocina y las personas que tienen contacto con el ambiente exterior, utilizando una superficie intermedia y limpia para entregar y recibir, evitando hacerlo mano a mano.
d. Implementar estrategias que permitan retroalimentación al personal, asegurando la comprensión y conocimiento adquirido frente a la adopción de los protocolos de bioseguridad.
e. Limitar las reuniones y aglomeraciones del personal en zonas comunes como cafeterías, zonas de descanso y zonas de circulación.
f. Establecer normas para consumo de agua y bebidas desde fuentes, dispensadores y/o termos, evitando que bordes de vasos y/o botellas tengan contacto directo con el dispensador.
g. Organizar tiempos de descanso y turnos de alimentación para los trabajadores de forma escalonada, asegurando siempre el distanciamiento de 2 metros entre cada persona.
h. Escalonar los tiempos de cambio entre turnos tanto como sea posible, para lograr menos interacciones.
i. Mantener la estabilidad de los grupos conformados por turno, esto permitirá que se pueda identificar los contactos en caso de un eventual contagio.
j. Convenir la distribución de la jornada en diversos turnos, con el fin de evitar aglomeraciones y limitar la cantidad de trabajadores que comparten un mismo espacio.

Para el personal dedicado a la preparación de alimentos y bebidas

a. Está prohibido utilizar la ropa de dotación en sitios diferentes al lugar de trabajo.
b. Realizar lavado y desinfección de manos con agua y jabón cada 2 horas, y antes de ingresar a la zona o antes de cambiar de ella, o de actividad.
c. Realizar marcas visuales de las diversas posiciones de trabajo conservando las distancias de 2 metros entre el personal.
d. Contar con un protocolo de manejo de materias primas e insumos abastecidos

a la cocina, para su limpieza y desinfección.

e. Contar con un protocolo de manejo de residuos sólidos.
f. Recibir las materias primas e insumos sin permitir el ingreso de personal a las despensas ni a las zonas de preparación.
g. Si un manipulador de alimentos del área de preparación debe salir del establecimiento, no podrá hacerlo con la ropa de dotación. A su retorno deberá seguir el protocolo de ingreso a las instalaciones.
h. La administración del establecimiento deberá divulgar entre los manipuladores de alimentos la información sobre las medidas adoptadas en relación con los protocolos de limpieza y desinfección, cuyo cumplimiento será obligatorio.

Para empresas tercerizadas: seguridad, limpieza, suministros, transporte y proveedores

Solicitar que sus empleados reciban capacitación frente a las medidas de protección necesarias para evitar el contagio del COVID-19.

5.2.2. Interacción con terceros

a. Proteger los alimentos del contacto directo con los proveedores, trabajadores aliados, entre otros, a través del uso de láminas de fácil lavado o desinfección o vitrinas.
b. Asegurar la disposición de alcohol glicerinado mínimo al 60% en el ingreso a las instalaciones del establecimiento para los proveedores y aliados.
c. Utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% antes de cada entrega de producto, después de su retiro y después de entrar en contacto con dinero en efectivo, superficies y clientes.
d. El uso de vehículos para domicilios y/o proveeduría debe cumplir con las mismas medidas de limpieza y desinfección establecidas en la Resolución 666 de 2020. En el caso de los vehículos de proveeduría, no se debe almacenar el producto directamente sobre el piso del vehículo, sino utilizar una barrera lavable tipo estiba.

Medidas para servicios a domicilio

a. Revisar, el líder del punto de venta, que el vehículo utilizado en el servicio domiciliario, así como el lugar donde se depositan los alimentos, sean sometidos a los procesos de limpieza y desinfección correspondientes.
b. Adoptar todas las medidas establecidas en el protocolo para el servicio de do-

micilios expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y sus actualizaciones, disponibles en el enlace: **https://bit.ly/30JOHl7**

Frente a las actividades de abastecimiento, transporte y almacenamiento asociado al sector de alimentos, se deben tener en cuenta:

a. Los administradores de las que empresas que desarrollan actividades en torno al sector de alimentos, tales como de transporte de materias primas e insumos deben dotar a sus trabajadores de los elementos de protección personal necesarios: guantes, tapabocas, overoles, etc., además de elementos para realizar los procesos de limpieza y desinfección de manos.
b. Cumplir con los protocolos de bioseguridad definidos en cada uno de los establecimientos a los cuales prestan sus servicios.
c. Sus instalaciones y equipos deben contar con los protocolos de limpieza y desinfección correspondientes.

5.2.3. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

a. En ningún caso el personal debe utilizar la ropa de dotación, como los uniformes para acudir y salir del trabajo.
b. Promover la llegada y salida del trabajo a pie, en bicicleta o en moto sin parrillero. Estos vehículos deben ser desinfectados de manera constante.

5.3. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

5.3.1. Bases de datos

Llevar un registro de entregas, que incluya nombre, documento de identificación, dirección y teléfono de los domiciliarios, clientes y proveedores, con el objeto de servir como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador, cliente, o proveedor salga positivo para COVID-19 y poder rastrear los contactos.

5.3.2. Monitoreo del estado de salud del personal (situación de contagio)

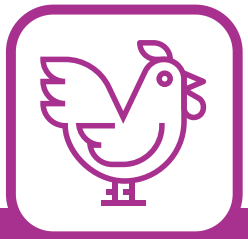
Realizar la toma de temperatura a los trabajadores al inicio del turno de trabajo y al final del mismo, esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin implemente el administrador del establecimiento.

5.3.3. Manejo de situaciones de riesgo

a. Definir un protocolo para el manejo de situaciones de detección de algún trabajador, proveedor o aliado enfermo y cruzar con la información de personal con quienes ha estado en contacto, de acuerdo con la **Resolución 666 de 2020**.
b. Realizar limpieza y desinfección cuando sean identificados casos positivos en los restaurantes
c. Garantizar la disponibilidad de todos los elementos de protección y asegurar un adecuado lavado de manos y desinfección de los elementos utilizados al terminar el proceso de limpieza y desinfección.
d. Desinfectar áreas que hayan entrado en contacto con la persona sospechosa o positiva para COVID-19, así como sus elementos de trabajo, puesto y elementos de protección reutilizables, con productos que contengan amonios cuaternarios. Este proceso lo puede realizar el personal encargado de la limpieza en la empresa, si está debidamente capacitado y tiene los elementos de protección personal requeridos.
e. Mantener separados los elementos potencialmente infectados de los demás residuos y disponer de bolsas de basura en doble bolsa negra, cerrada.
f. Asignar un lugar específico para el almacenamiento de los residuos sólidos previo a su traslado a la zona donde se realiza la recolección para su disposición final.

5.4. Plan de comunicaciones

Establecer una estrategia de información que permita a trabajadores, consumidores y visitantes conocer las medidas de prevención frente al COVID-19, publicadas en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.



Protocolo de bioseguridad para el sector pecuario, para las explotaciones avícolas, porcícolas, ganadera, equina, acuícolas, pesquero y predios productores de pequeñas especies y empresas productoras, importadoras, de almacenamiento, acondicionadoras y comercializadoras de insumos pecuarios.

Resolución 773 de 2020

Mayo 14 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad para adoptar en desarrollo del sector pecuario relacionados con las explotaciones avícolas, porcícolas, ganadera, equina, acuícolas y pesquero y predios productores de pequeñas especies, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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*".

3. Medidas especiales para el sector de pecuario

Las explotaciones pecuarias deben continuar con las medidas de protección y bioseguridad en sus predios, así como implementar las siguientes:

3.1. Medidas en predios pecuarios

Las explotaciones pecuarias deben continuar con las medidas de protección y bioseguridad en sus predios, así como implementar las siguientes:

3.1.1. Gestión del riesgo ocupacional

a. Designar un responsable para monitoreo y verificación del cumplimiento de las medidas preventivas adoptadas en el marco del COVID-19.
b. Identificar los trabajadores, productores y contratistas de la población vulnerable: adultos mayores de 60 años y personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales como diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) y mujeres gestantes, quienes deben estar aislados en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
c. Implementar jornadas flexibles o turnos de entrada y salida a lo largo del día, con el fin de evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivos.
d. Establecer mecanismos y estrategias de información para trabajadores y visitantes en los que se recuerde la importancia del lavado de manos, el correcto uso de los elementos de protección personal y el distanciamiento físico.
e. Establecer en el predio un protocolo de control de ingreso que incluya el registro de trabajadores y visitantes, instrucciones de bioseguridad al momento del ingreso, un método de desinfección para el calzado de quienes lleguen a pie o para el ingreso de vehículos particulares, motos, bicicletas, transportadores de alimento o animales, entre otros, empleando sistemas de desinfección, tales

como arco de desinfección, cal viva, rodiluvios o bombas de espalda para aspersión manual, con las sustancias químicas de desinfección recomendadas por la lista M de la EPA.

f. Monitorear y registrar a diario el estado de salud de sus trabajadores.

g. Informar a su personal sobre la importancia de cumplir el protocolo de desinfección para las personas, los elementos de trabajo y los vehículos, por su propia salud y la de sus familias.

h. Limpiar y desinfectar los teléfonos fijos y celulares frecuentemente con un pañito humedecido en alcohol y no compartirlo ni prestarlo; en caso de ser necesario desinféctelo antes de pasarlo y luego de recibirlo.

i. Definir lineamientos para la limpieza y desinfección frecuente y disponer de los insumos y elementos específicos para limpieza y desinfección tales como agua, jabón y solución desinfectante como alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95% o con productos a base de agua con hipoclorito para todas las superficies de trabajo de mayor contacto como mesas, escritorios, gabinetes, apoyabrazos y teléfonos, manijas y perillas de las puertas las superficies de trabajo.

j. Evitar recibir grupos de visitantes.

k. Disponer los elementos de protección personal de acuerdo con la ocupación y riesgo laboral de cada trabajador, tales como tapabocas, guantes según la actividad, overol, blusa, peto o delantal. Los tapabocas y guantes de personas sanas o que no presenten signos o síntomas de contagio se depositarán en bolsas negras y en doble bolsa negra y en una caneca con tapa, los de las personas que presenten síntomas o signos con posible contagio a COVID- 19, y se considerarán un producto biológico peligroso, por lo tanto, su manejo y disposición final se dará de acuerdo con lo definido por el establecimiento para el manejo de residuos peligrosos.

l. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negra, la cual no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje.

m. Establecer un protocolo de alerta y activarlo ante todo caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

n. Elaborar un listado o censo con los datos de trabajadores, proveedores, conductores, clientes y profesionales de asistencia técnica pecuaria, relacionando sus datos de afiliación a EPS, ARL entre otros datos.

o. Ante cualquier emergencia o urgencia veterinaria en los animales del predio, deberá comunicarse con el médico veterinario y seguir sus instrucciones; no llamar a vecinos y no permitir que los animales sean atendiditos por personas

ajenas a la explotación.

p. Quienes realicen actividades de extensión y asistencia técnica pecuaria de manera presencial, lo podrán hacer siempre y cuando cumplan con las medidas de prevención establecidas al interior del predio.

q. Mantener ventanas y puertas abiertas, incluyendo habitaciones y zonas de descanso y alimentación, en la medida que las instalaciones y operaciones lo permitan, para asegurar el flujo de aire y mantener una correcta ventilación.

r. Evitar reuniones y aglomeraciones dentro y fuera de la jornada laboral.

s. Definir las áreas para la alimentación y el descanso de los trabajadores o productores, estableciendo diferentes horarios o proporcionando espacios adicionales para propiciar el distanciamiento físico el cual debe ser mínimo de 2 metros.

t. Definir un sitio estratégico en cada área de trabajo, donde se disponga de agua potable, jabón, toallas de papel desechables para realizar el lavado frecuente de manos durante la jornada y así mismo contar con solución desinfectante como alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%.

u. Disponer de puntos de lavado de manos y desinfección a lo largo de las instalaciones.

v. Establecer las medidas de limpieza y desinfección al ingreso y al finalizar la jornada laboral, y cambio o lavado de calzado y de ropa de trabajo, al inicio y al salir de la jornada laboral.

w. Restringir las labores de mantenimiento exclusivamente a aquellas vitales con personal externo y otros servicios, especialmente para actividades operativas.

x. Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente para un día de producción.

y. Disponer las mesas y colocar solamente el número de sillas que permita asegurar el distanciamiento entre los trabajadores a la hora de la alimentación, garantizando el distanciamiento de 2 metros entre las personas.

z. Abstenerse de compartir alimentos y recipientes tales como vasos, platos, cubiertos u otros artículos de uso personal.

aa. Lavar las manos siguiendo la técnica recomendada, antes de consumir alimentos, ingresar a las áreas de descanso y alimentación.

ab. Garantizar el distanciamiento social entre trabajadores al momento de hacer la fila para recibir alimentos.

ac. No se debe hablar sobre la línea caliente, cubiertos y demás elementos y alimentos que se disponen.

ad. Evitar la manipulación de teléfonos celulares durante el tiempo de alimentación.

ae. Retirar la bandeja con la loza, una vez finalizada la alimentación, y colocarla en

el lugar designado, posteriormente lavarse las manos siguiendo el lineamiento establecido.

af. Negar el ingreso de personal ajeno al área de preparación de alimentos.
ag. Cambiar la ropa de trabajo antes de ingresar a las zonas de descanso.
ah. Usar tapabocas en las áreas de circulación del alojamiento.
ai. Limpiar las suelas de las botas o zapatos con agua y jabón antes de ingresar al alojamiento, dejando los zapatos preferiblemente fuera.

3.1.2. Bioseguridad en los predios pecuarios

a. Desinfectar las llantas de vehículos, motos, bicicletas u otros o el calzado si llega a pie, estos últimos, por medio de bombas de aspersión o pediluvio o el empleo de sistemas que garanticen la desinfección, por un tiempo de exposición mínimo de 30 segundos.
b. Aplicar alcohol con frascos rociadores, para desinfectar prendas de vestir de todo el personal que ingrese al predio. Establecer el uso obligatorio de la unidad sanitaria u otro tipo de filtro sanitario para trabajadores y visitantes, si se cuenta con esta.
c. Dejar las botas o zapatos de trabajo en la finca, y usar calzado diferente para ir al lugar de vivienda o alojamiento, en lo posible.
d. Lavar y desinfectar las botas de trabajo al iniciar y al finalizar la jornada laboral. Estos elementos son de uso exclusivo, es decir no se deben compartir o prestar.
e. Llevar una muda de ropa limpia, a utilizar dentro de la finca antes de iniciar las labores. En predios que tengan disponibilidad de dotación para el personal, esta deberá ser entregada a los trabajadores.
f. Lavar las manos al ingresar y al salir del predio y cada 2 a 3 horas o cuando sea necesario e indicado.
g. No saludar o despedirse de mano, beso o abrazo.
h. Cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente.
i. Mantener el distanciamiento físico y social durante la jornada laboral.
j. Portar tapabocas y realizar su adecuada disposición después del uso, en las diferentes áreas.
k. Al terminar la jornada laboral, cada trabajador debe lavar, desinfectar y dejar en el puesto los utensilios, equipo, maquinaria y herramientas de trabajo que hubiera utilizado.
l. Al regresar a su casa el trabajador debe limpiar su calzado, con una solución desinfectante (se recomienda 1 tapita de cloro en 10 partes de agua), y dejarlo a

la entrada o de ser posible afuera.

m. Cambiarse de ropa y déjela en remojo con agua y jabón detergente, antes de tener contacto con los miembros de la familia.
n. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
o. Abstenerse de reutilizar ropa sin antes lavarla y evitar sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas. Deje que se sequen completamente.
p. Abstenerse de compartir los elementos de protección como casco, botas, guantes, entre otros.

3.1.3. Mecanismos de comunicaciones

a. Divulgar las medidas contenidas en este protocolo y la información sobre generalidades y directrices dadas en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19.
b. Brindar mensajes continuos a los trabajadores y productores, sobre autocuidado y las pausas activas para desinfección, así como reiterar la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento social, no saludar o despedirse de abrazo, beso o de mano, cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente.

3.1.4. Recomendaciones de bioseguridad para la organización del trabajo

a. Acreditar la condición de trabajadores, productores y contratistas vinculados al sector pecuario mediante carné, o certificación que constate su vinculación a una actividad de este sector el cual se encuentra exceptuado de la aplicación de la medida sanitaria de confinamiento preventivo establecido. En el caso de los trabajadores independientes estos deberán acreditar su vinculación al sector mediante una autorización para ingresar al predio a desarrollar actividades vinculadas al sector.
b. Organizar grupos pequeños de trabajo en el desarrollo de las diferentes áreas productivas, incluyendo las de almacenamiento y actividades de campo, manteniendo el distanciamiento físico y la obligatoriedad de utilizar los elementos de protección personal establecidos. Los operarios deben portar tapabocas y realizar su adecuada disposición después del uso cuando no se garantice la distancia mínima de 2 metros entre los trabajadores por la naturaleza de la labor. Recuerde lavarse las manos antes de colocarse y una vez retirado, el tapabocas.

c. Establecer diferentes horarios de entrada y salida del predio, evitando la aglomeración de trabajadores.

4. Medidas de bioseguridad para proveedores de insumos y recolectores de producción pecuaria y de sus subproductos

a. Llevar un registro de proveedores y clientes, en el que se registre las fechas de ingreso y quienes lo atendieron o tuvieron contacto.
b. Definir turnos para atención de proveedores y clientes para que pueden estar en el predio o planta. Estos deben tener en cuenta las condiciones de los lugares a los cuales puedan acceder, asegurando el distanciamiento físico, evitando aglomeraciones y usando correctamente los elementos de protección personal.
c. Recepcionar los insumos pecuarios o hacer entrega de la producción pecuaria preferiblemente en la entrada de la finca. En los casos en que sea necesario el ingreso de un vehículo al predio estos deberán ser desinfectados antes de ingresar mediante los sistemas que se implementen en los predios.
d. Almacenar los insumos recibidos de forma inmediata en estantería o estibas según corresponda, el área de almacenamiento o bodega deberá ser limpiada y desinfectada a diario, antes y después de recibir insumos.
e. El conductor y quien acompañe la entrega permanecerán en la cabina con las puertas abiertas, en caso de tener que bajarse deben colocarse tapabocas y lavarse las manos al bajarse y al subirse nuevamente al vehículo.
f. Lavarse las manos antes de iniciar la entrega de la producción pecuaria, esto es, huevo, leche, animales en pie, lana, pescados, entre otros y al terminar esta labor, asegurando en todo caso el uso de los elementos de protección personal y el distanciamiento social.
g. Lavar las cantinas, canastillas, cestillos y otros contenedores o recipientes una vez ingresan al predio y antes de almacenarlos o guardarlos en la bodega.
h. Utilizar guantes cuando se requiera tener contacto con dinero, documentos, sobres, entre otros. Si son guantes desechables deberán desecharse después de su uso. Igualmente, antes y después de quitarse los guantes, se deben aplicar medidas de higiene de manos.
i. Asegurar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas, incluyendo los periodos entre pedidos, en la espera, recogida y entrega de los productos a transportar.
j. Realizar el proceso de desinfección de manos antes de la recepción del servicio, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes.

5. Restricciones de acceso a los predios destinados a actividades pecuarias

a. Cuando se requiera entablar conversación con personas ajenas que lleguen al predio, quien lo atiende debe garantizar el distanciamiento físico de 2 metros, evitando el contacto directo.
b. Impedir el ingreso de personas ajenas al predio, visitas o profesionales de asistencia técnica si no llevan elementos de protección personal como tapabocas y mantener en buen estado las cercas y las puertas cerradas en el caso de existir este equipamiento. A los extraños que ingresen se les realizará verificación del estado de salud, midiendo temperatura corporal y si presenta algún signo o síntoma relacionado con COVID-19, así como informar los procedimientos que debe seguir durante su permanencia en las instalaciones, y realizar su registro en una planilla, exigiéndole el uso obligatorio de elementos de protección personal como tapabocas y guantes al igual que el lavado de manos al ingresar y salir del predio.
c. Usar tapabocas evitando saludar de mano, abrazar o besar.

6. Medidas preventivas frente al uso de herramientas, maquinaria y equipos

a. Encargar a un solo trabajador como responsable de la entrega de insumos, equipos, maquinaria y herramientas con el fin de evitar la contaminación cruzada entre áreas. El responsable de esta tarea deberá utilizar de manera permanente tapabocas y guantes, así como propiciar el distanciamiento social evitando en todo momento el contacto físico con sus compañeros.
b. Establecer e implementar un procedimiento de limpieza y desinfección de herramientas, equipos y maquinaria utilizada por los trabajadores o productores en el desarrollo de sus tareas diarias al iniciar y al terminar la jornada laboral. En la medida de lo posible las herramientas, equipos y maquinaria deberán ser utilizadas por un solo trabajador o productor durante la jornada laboral evitando ser compartidas, en caso de que deban compartirse se deberá realizar la desinfección previa entrega y al finalizar su uso.
c. Establecer un área para el lavado y desinfección y para el almacenamiento del equipo, herramientas e insumos, informando a los trabajadores o productores sobre su ubicación y el procedimiento de limpieza y desinfección.

7. Medidas preventivas cuando el transporte de los trabajadores o productores sea suministrado por el empleador o contratante

a. Limpiar y desinfectar antes de iniciar y al finalizar la jornada diaria, al igual que al finalizar cada recorrido o ruta, con especial énfasis en las superficies de apoyo que se tocan con frecuencia, tales como cerraduras de las ventanas, barras de sujeción, timbres, asientos, manijas, volante, barra de cambios, cinturón de seguridad.
b. El conductor y los pasajeros deberán utilizar tapabocas durante el recorrido.
c. Mantener, en lo posible, las ventanas abiertas durante el recorrido.
d. Promover el uso del tapabocas al igual que el distanciamiento social entre los trabajadores y productores que hacen uso del transporte asignado por la empresa, de acuerdo con la ubicación dada para cada uno de ellos.
e. Informar a los usuarios que hagan uso del transporte asignado por la empresa que deberán abstenerse de consumir alimentos dentro del mismo y mientras dure el recorrido.
f. No recoger pasajeros o personas ajenas a la ruta en el recorrido.
g. Hacer las paradas estrictamente necesarias, como abastecerse de combustible antes de iniciar cada ruta, nunca con los trabajadores dentro.

8. Manipulación de productos o de sustancias como detergentes y desinfectantes

a. Establecer lineamientos y mecanismos de limpieza y desinfección de los productos a la hora de recibirlos de los proveedores, al igual que para la entrega de la producción a los clientes.
b. Garantizar condiciones de calidad e higiene durante su almacenamiento.
c. No reenvasar insumos o productos en envases que puedan confundir al personal de servicios generales o trabajadores.
d. Contar con las fichas de datos de seguridad de los productos químicos empleados.
e. Rotular las diluciones preparadas.
f. Disponer envases de detergentes, jabones, desinfectantes de forma correcta.

9. Acciones al interior del predio cuando el trabajador presenta síntomas de COVID-19

a. Aislar al trabajador en casa, inmediatamente.
b. Realizar 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.
c. Limpiar y desinfectar de manera exhaustiva, todas las herramientas, maquinaria, equipos, superficies y puestos de trabajo con las que ha estado en contacto el paciente.
d. Limpiar y utilizar el equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.
e. Garantizar que el personal pueda realizar el lavado de manos de manera frecuente, y que se cuente con los insumos: agua limpia, jabón y toallas de un único uso.
f. Realizar seguimiento al trabajador verificando que se mantenga aislado hasta tanto reciba el resultado de la prueba, en caso de que se confirme como positivo para COVID-19 se deben seguir las recomendaciones a que haya lugar, en caso contrario regresar cumpliendo con todos los protocolos establecidos previamente.

10. Bioseguridad para el ingreso de médicos veterinarios, médicos veterinarios zootecnistas o zootecnistas del sector oficial y del sector privado e independiente a los predios pecuarios

a. Limpiar y desinfectar las superficies de los vehículos, esto es, carro, moto, bicicleta, las manijas, cinturón de seguridad, barra de cambios y manubrios de la moto, al salir de casa, antes de iniciar la jornada diaria, al salir de cada predio y al finalizar la jornada diaria de trabajo.
b. Lavarse las manos, antes de salir y al regreso a casa o lugar de alojamiento.
c. Evitar hacer paradas, durante el desplazamiento, salvo aquellas estrictamente necesarias como proveerse de combustible.
d. No recoger o transportar pasajeros en el recorrido hacia la finca y de regreso a casa.
e. Garantizar el distanciamiento físico de mínimo dos metros entre el profesional y

las personas que acompañen la visita, durante la permanencia en el predio, salvo en aquellas actividades o procedimientos que requieran una distancia menor.

f. Usar tapabocas.

g. Lavar las manos al ingresar y al salir del predio y no ingresar a la vivienda de la finca.

h. Usar guantes desechables de tal forma que en cada predio use guantes o mangas diferentes.

i. Los médicos veterinarios, médicos veterinarios zootécnicas y zootecnistas deben limpiar y desinfectar los equipos y elementos que manipulen en cada uno de los predios visitados (equipos médicos, termos de transporte de biológico, jeringas, sogas o manilas).

j. Durante las diferentes actividades se recomienda no tocarse la cara, y si tiene que hacerlo debe lavarse las manos antes y después de hacerlo.

k. Kit de trabajo de campo de los médicos veterinarios médicos veterinarios zootécnicas y zootecnistas debe incluir: tapabocas, guantes de látex, overol o blusa desechable o delantal plástico, gel desinfectante de manos, botas de caucho, jabón o detergente, toallas de papel desechables, guardián para las agujas, bolsa roja para los guantes, overoles y tapabocas desechables.

l. En el caso que el profesional lleve su almuerzo y otros alimentos, almacenarlos de forma que evite su contaminación o alteración, que puedan afectar su salud.

m. No se deben compartir los elementos de seguridad como guantes, delantal plástico, overol desechable, tapabocas, casco entre otros.

n. Antes de ingresar a su casa debe limpiar y desinfectar su calzado, y déjelo a la entrada o de ser posible afuera.

o. El profesional debe desinfectar los elementos que lleve consigo tales como funda de la nevera, bolso, llaves, celular u otros, con alcohol mínimo al 60% con un atomizador.

p. El profesional debe cambiarse la ropa que trae de la calle y dejarla en remojo con agua y jabón detergente, siendo recomendable no lavar esta ropa con la de los demás miembros de la familia.

q. Los elementos de protección personal, como tapabocas, guantes, blusas u overoles desechables no deben ser dejados en los predios. Cuando exista un plan de manejo de residuos sólidos, estos elementos deben disponerse en el predio.

11. Protocolo de bioseguridad para empresas productoras, importadoras, de almacenamiento, acondicionadoras y comercializadoras de insumos pecuarios

11.1. Medidas orientadas a favorecer el distanciamiento social

Es necesario continuar manteniendo además del distanciamiento social y las medidas de promoción, prevención y mitigación, las siguientes acciones, a lo largo de la cadena productiva para garantizar la seguridad alimentaria del país:

a. Identificar los perfiles críticos para las operaciones de manufactura, y del personal que puede desempeñar sus labores de forma remota.
b. Disponer el uso de elementos de protección personal que garantice la protección física efectiva entre unos y otros, en aquellas zonas de proceso y áreas en las que no sea posible asegurar la distancia mínima de los 2 metros.
c. Contar con la asistencia técnica de la ARL a la cual se encuentra afiliada la empresa o el contratista independiente vinculado mediante contrato de trabajo, en áreas de ergonomía, densidad y seguridad industrial, con el fin de organizar y optimizar la ubicación de los puestos de trabajo, para poder disminuir el riesgo de transmisión. Para estos efectos las personas circulantes de aseo y seguridad mantendrán las mismas distancias de protección.
d. Contar con un registro permanente y continuo de los trabajadores y terceros con acceso a las operaciones, lugar y horario de trabajo, incluyendo a quienes están prestando su servicio en condición de trabajo remoto.
e. Establecer la práctica de mantener reuniones virtuales, aun estando dentro de las mismas instalaciones.
f. Reunir los equipos para actividades de sensibilización, cuando sea necesario, garantizando las medidas de distanciamiento social.
g. Disponer de material gráfico o escrito, que permitan a las personas que laboran desde casa estar al tanto de buenos hábitos de productividad, mantenerse en contacto permanente con la organización y la promoción de hábitos de higiene personal.
h. Mantener un flujo de información positiva en lo relacionado a la situación actual, tomando información de las fuentes oficiales y la forma como la organización está enfrentando la crisis sanitaria.

11.2. Medidas locativas

a. Disponer procedimientos de limpieza y desinfección periódicos de instalaciones y equipos con el fin de prevenir el contagio en el ambiente de trabajo.
b. Contar con estaciones de higiene de manos al ingreso de las instalaciones o de las diferentes áreas de trabajo (administrativo, planta de producción, área comercial, zonas de tránsito, salas de espera, zona de recepción y despacho, entre otros).
c. Disponer, en las áreas de trabajo, de ventilación natural y en los casos en que se usa ventilación mecánica establecer protocolos de limpieza y mantenimiento de los equipos cuando las instalaciones lo permitan.
d. Contar en los baños con los insumos necesarios para la higiene de manos: agua, jabón líquido y toallas desechables o secador de manos.
e. Disponer de mecanismos para mantener la ropa limpia separada de la ropa sucia en los casilleros.
f. Contar con puntos de hidratación para los empleados con disponibilidad de vasos desechables.

11.3. Alternativas de organización laboral

a. Planificar los recursos humanos teniendo en cuenta competencias individuales y roles en el proceso productivo.
b. Programar los recursos humanos, aplicando las restricciones de distanciamiento y otras medidas sanitarias.
c. Establecer, de acuerdo con el número de personas con que cuente cada predio, un plan de distribución de turnos teniendo en cuenta las medidas de seguridad requeridas frente a la emergencia.
d. Establecer diferentes turnos de entrada y salida, con el fin de evitar aglomeraciones en el ingreso, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivo.
e. Determinar el número máximo de personal por turno, dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo.
f. Registrar y controlar los turnos, asignaciones, ingresos y salida del personal, realizando el monitoreo del estado de salud.
g. Dotar de elementos de protección personal necesarios a sus trabajadores, dependiendo del proceso de producción que realizan y a los riesgos asociados con su labor.
h. Estimar la distribución del personal para la toma de refrigerios y almuerzos evitando aglomeraciones e impartiendo la condición de distanciamiento social.
i. Impedir el consumo de alimentos en los puestos de trabajo o zonas que no se

encuentren diseñadas para tal fin.

j. Establecer previamente y posterior a los horarios para consumo de alimentos, los procedimientos de higiene y desinfección de las zonas destinadas para tal fin.
k. Sensibilizar a los trabajadores sobre el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para la movilización, incluyendo el uso de tapabocas cuando se hace uso del sistema de transporte público, el lavado de manos y la etiqueta respiratoria.

11.4. Plan de comunicaciones con empleados, proveedores, clientes y aliados

a. Establecer diversas instancias de comunicación para interactuar con los distintos grupos de interés.
b. Mantener actualizadas las listas de contactos.
c. Establecer mecanismos para abordar de manera segura las preguntas y preocupaciones del personal o incluso de los clientes.
d. Promover la información relacionada con la prevención del contagio, comprensión de la enfermedad, síntomas de alerta por posible contagio, y la responsabilidad del empleado en reportar oportunamente si presenta síntomas de la enfermedad.
e. Divulgar información clara y oportuna con los distintos grupos de interés de influencia directa, relacionada con la aplicación de los protocolos de mitigación y contención establecidos.
f. Comunicar, frente a posibles casos confirmados de COVID-19, los protocolos establecidos atendiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud y la OMS.
g. Mantener las bases de datos actualizadas para las diferentes comunicaciones que ha establecido con sus grupos de interés.
h. Comunicar con claridad cuáles son los canales y personal autorizado para dar información sobre temas o decisiones relacionadas con la emergencia por COVID-19.
i. Informar a los proveedores los protocolos de higiene, salud y distanciamiento que han establecido, con el objetivo de garantizar la ejecución de entrega y recepción acorde con los lineamientos establecidos.
j. Desarrollar medidas de higiene, limpieza y desinfección en las áreas de almacenamiento y entrega de insumos.

11.5. Mantenimiento y desinfección

a. Establecer procedimientos de limpieza y desinfección para las distintas áreas de las instalaciones, priorizando puntos críticos para la desinfección, tales como superficies que son manipuladas con alta frecuencia por el personal, visitantes y

demás, acorde con las características propias de cada instalación.

b. Contar con productos desinfectantes con sus respectivas fichas técnicas.

c. Realizar el manejo de residuos, incluyendo la disposición de residuos peligrosos, especialmente los EPP usados y demás residuos del proceso de desinfección y limpieza, manejados como residuos de riesgo biológico.

d. Utilizar, el personal de limpieza y desinfección, elementos de protección personal.

e. Mantener un plan de control integral de plagas.

f. Establecer el almacenamiento de los materiales de empaque en condiciones sanitarias.

g. Garantizar la protección de los empaques de las materias primas y los productos terminados para evitar la contaminación.

h. Transportar las materias primas y producto terminado a granel en vehículos que cumplan condiciones sanitarias y con las medidas de bioseguridad definidas para el sector transporte.

11.6. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

a. Gestionar la asesoría de la ARL para la implementación de los programas de contención y mitigación del riesgo de COVID-19.

b. Establecer los niveles de actuación dentro del predio, para que, en caso de confirmarse la presencia de casos en el establecimiento, se maneje la contingencia y se garantice la continuidad del negocio. Estos niveles cuentan con el apoyo de las autoridades de salud.

c. Realizar la recopilación y mantenimiento de información de las personas que trabajan en la organización, y los turnos y tareas a los cuales se encuentran asignados.

d. Manejar conforme a la normativa de confidencialidad y reserva de datos personales, la información de los trabajadores y sus familias.

e. Solicitar información a los trabajadores, para ser reportada de manera voluntaria, acerca de condiciones médicas o factores de riesgo frente al COVID-19, considerando también aquellas personas que viven con adultos mayores de 60 años o que tengan morbilidades preexistentes, susceptibles a los efectos del contagio o que convivan con personas que presten servicios de salud.

f. Contar con el registro de ingresos, turnos, asignaciones de trabajadores y de las personas que ingresan a las instalaciones, relacionados con las actividades del predio e incluir, para el ingreso a las instalaciones, protocolos de escaneo de temperatura del personal u otras medidas para facilitar la detección de un posible trabajador o visitante enfermo o con síntomas relacionados al COVID-19.

11.7. Actuaciones ante un caso de COVID-19 confirmado

a. Establecer lineamientos para que sean acogidos por los empleados, siguiendo los mecanismos de reporte establecidos y las recomendaciones de la autoridad de salud, en caso de confirmación médica de personas con la enfermedad.

b. Establecer un registro de los casos confirmados para su documentación e investigación epidemiológica.

c. Realizar un procedimiento de limpieza y desinfección a todas las áreas de producción en el evento de la confirmación de un caso positivo.



Protocolo de bioseguridad para el sector agrícola

Resolución 796 de 2020

Mayo 20 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo Coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar los predios del sector agrícola, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades que incluyen los procesos de preparación de terrenos, nivelación y adecuación de parcelas, aplicación de fertilizantes previamente a la siembra, selección de semillas, riego, control de plagas y mantenimiento de los cultivos, tales como: aporques, entresacas, así como en los procesos de cosecha, recolección, empaque y almacenamiento.

2. Medidas adicionales para el sector agrícola

2.1. Medidas locativas, preventivas y de desinfección

1. Designar un encargado de velar por el cumplimiento de las medidas preventivas adoptadas en el marco del COVID-19, en cada instalación locativa de los predios agrícolas.
2. Establecer mecanismos y estrategias de información para trabajadores y visitantes en los que se recuerde la importancia del lavado de manos, el correcto uso de los elementos de protección personal y del distanciamiento físico.
3. Identificar los trabajadores, productores y contratistas de la población vulnerable: adultos mayores de 70 años y personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales corno diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC y mujeres gestantes, quienes deben estar aislados en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
4. Establecer en el predio un protocolo de control de ingreso que incluya el registro de trabajadores y visitantes, las instrucciones de bioseguridad al momento del ingreso, un método de desinfección para vehículos incluyendo transportadores de alimentos, transportadores de animales, particulares, motos, bicicletas que ingresen y para el calzado de quienes lleguen a pie.
5. Concertar diferentes horarios de entrada y salida del predio, manteniendo la distancia mínima de dos (2) metros entre una persona y otra y evitando la aglomeración de trabajadores.
6. Disponer de los insumos para que realicen los procesos de higiene de manos con agua limpia y jabón, toallas de un solo uso, las cuales serán individuales. Si no hubiere disponibilidad de agua limpia y jabón, se deberá disponer de alcohol glicerinado en áreas comunes.
7. Recordar a los trabajadores o contratistas, no saludar de mano, beso o abrazo.
8. Recibir los insumos agrícolas y demás elementos en la entrada de la finca o predio. En los casos en que sea necesario el ingreso de vehículos, éstos deberán ser desinfectados.
9. Realizar actividades de extensión agrícola de manera presencial, siempre y cuando se cumplan las medidas de prevención establecidas al interior del predio manteniendo la distancia mínima de dos (2) metros entre una persona y otra y en todo caso evitando aglomeraciones.

10. Definir lineamientos para realizar la limpieza y desinfección en todas las superficies de trabajo de contacto frecuente como mesas, escritorios, gabinetes, apoya brazos, teléfonos, manijas y perillas de las puertas.
11. Limpiar y desinfectar las superficies de los timones, asientos, puertas, manijas ventanas, palancas de mando, antes y después de cada uso, de los camiones, furgones, busetas o camionetas para transporte de personal, así como los tractores, cosechadoras y remolques.
12. Todas fas herramientas y equipos de trabajo, corno picas, palas, rastrillos, azadones, barras, tijeras, podadoras, y demás herramientas usadas en los diferentes procesos, deben ser lavadas y desinfectadas antes y después de cada jornada de trabajo.
13. Asegurar el distanciamiento físico de trabajadores y visitantes, de por lo menos dos (2) metros entre ellos dentro de la jornada laboral y recomendar este distanciamiento en las actividades cotidianas que realicen fuera del predio, Si por la naturaleza de la actividad agrícola se requiere una pluralidad de personas para realizar una actividad deberán utilizar, obligatoriamente y de manera permanente, el tapabocas.
14. Definir un sitio estratégico dentro del área trabajo, en la que se deberá contar con dispensadores de soluciones o geles desinfectantes.
15. Disponer permanentemente de agua, jabón y solución desinfectante (alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95%) para la limpieza y desinfección frecuente.
16. Establecer las medidas de limpieza y desinfección al ingreso al predio, finca, bodega, así como el cambio o lavado de calzado y de ropa de trabajo, antes de salir para sus casas o para los dormitorios si la empresa, finca o predio, cuenta con hospedaje.
17. Restringir las labores de mantenimiento con personal externo y otros servicios en los predios, fincas, bodegas, especialmente durante las actividades operativas, priorizando aquellos mantenimientos vitales, minimizando o suspendiendo las labores de mantenimiento que no lo son.
18. Aplicar lineamentos 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) en bodegas, almacenes, cuartos de herramienta, garajes o parqueadero de vehículos.
19. Mantener ventanas y puertas abiertas, en la medida que las instalaciones y operaciones lo permitan, para asegurar el flujo de aire y una correcta ventilación en todas las instalaciones, incluyendo habitaciones y zonas de descanso y alimentación,

20. Definir las áreas para la alimentación y el descanso de los trabajadores o productores, estableciendo diferentes horarios o proporcionando espacios adicionales para propiciar el distanciamiento físico.
21. Para el ingreso y salida de zonas de alimentación y de descanso se debe efectuar lavado de manos y conservar la distancia mínima de dos (2) metros entre personas, así como la desinfección regular de estas áreas,
22. Usar tapabocas en las áreas de circulación del alojamiento,
23. Limpiar las suelas de las botas o zapatos con agua y jabón antes de ingresar al alojamiento.
24. Una vez finalizada la alimentación, retirar la bandeja con la loza y colocarla en el lugar designado y posteriormente lavarse las manos siguiendo el lineamiento establecido.
25. No permitir el ingreso al predio de personal que tenga síntomas de gripa o tos.
26. Disponer de alcohol glicerinado o alcohol antiséptico, en el área de pagos. cuando se requiera firmar las planillas o hacer el pago por la alimentación, con el fin de permitir la higienización de las manos tras la manipulación del dinero o firma de planilla.

2.2. Medidas aplicables a los trabajadores, contratistas y conductores

1. Lavar las manos con agua y jabón al salir y al regresar a casa.
2. Limpiar el vehículo sea este carro, moto o bicicleta, antes de salir de casa y al regresar, con especial énfasis en el volante, barra de cambios, cinturón de seguridad entre otras superficies de mayor contacto.
3. No compartir alimentos y tampoco los recipientes utilizados para consumirlos tales corno vasos, platos, cubiertos u otros artículos de uso personal.
4. Lavar las manos con agua limpia y jabón, antes de ingresar y al salir del predio o cultivo.
5. Evitar la manipulación de teléfonos celulares durante el tiempo de alimentación.
6. Evitar tocarse la boca, ojos y nariz con las manos sin lavar.
7. Cubrir la boca con el antebrazo al momento de toser o estornudar o con un pañuelo desechable luego deposítelo en la caneca con tapa o bolsa negra dispuesta para la recolección de la basura y proceda a lavarse las manos con agua limpia y jabón o, en su defecto, con soluciones o gel desinfectante.
8. Cambiar la ropa de trabajo al iniciar y al finalizar la jornada, la ropa sucia debe disponerla en una bolsa o lavarla de manera inmediata. No mezclar con otro tipo de prendas.

9. Realizar el aseo personal al terminar las labores diarias y cámbiese la ropa de trabajo por ropa limpia.
10. No compartir los elementos de protección personal suministrados, en especial, tapabocas, caretas y guantes.
11. Informar al empleador si presenta síntomas de gripa, tos, fiebre, dificultad para respirar, resguardarse en casa y abstenerse de ir a trabajar, evitando el contacto con personas a su alrededor.

2.3. Bioseguridad para el ingreso a predios agrícolas

1. Desinfectar las llantas de su vehículo, sea este moto, bicicleta u otro o el calzado si llega a pie, antes de ingresar a la finca, explotación o predio, utilizando el dispositivo que disponga el predio tales como bombas de aspersión o pediluvio o el empleo de sistemas que garanticen la desinfección, por un tiempo de exposición mínimo de 30 segundos.
2. Aplicar alcohol con frascos rociadores para la desinfección de prendas de vestir de visitantes, Si su producción cuenta con unidad sanitaria u otro tipo de filtro sanitario para trabajadores y visitantes establecer su uso obligatorio.
3. Cuando se requiera entablar conversación con personas ajenas que lleguen al predio, quien lo atiende debe garantizar el distanciamiento físico evitando el contacto directo y manteniendo la distancia mínima de dos (2) metro.
4. En lo posible cada trabajador debe dejar las botas o zapatos de trabajo en la finca, y usar calzado diferente para ir a su lugar de vivienda o alojamiento.
5. Lavar y desinfectar las botas de trabajo al iniciar y al finalizar la jornada laboral. Estos elementos son de uso exclusivo, es decir no se deben compartir o prestar.
6. Llevar una muda de ropa limpia, que se pondrán dentro de la finca antes de iniciar sus labores. En el caso de los predios tengan disponibilidad de dotación para el personal, deberá ser entregada para hacer uso de esta.
7. Además de lavar las manos al ingresar y al salir del predio deberá hacerse cada 2 a 3 horas o cuando sea necesario e indicado.
8. No saludar o despedirse de mano, beso o abrazo.
9. Realizar la limpieza de superficies de trabajo, intercomunicadores, manijas de puertas y demás elementos, con productos desinfectantes en su área de trabajo.
10. Mantener el distanciamiento físico y social durante la jornada laboral.
11. En las diferentes áreas, como de ordeño, galpones, piaras, pesebreras, bodega de concentrado o alimento para animales, de medicamentos y en la de herramientas y equipo de trabajo los operarios deben portar tapabocas y realizar su

adecuada disposición después del uso. El lavado de manos debe hacerse en estos casos antes de colocarse el tapabocas y una vez este sea retirado.

12. Al terminar la jornada laboral, cada trabajador debe lavar, desinfectar y dejar en el puesto los utensilios, equipo, maquinaria y herramientas de trabajo que hubiera utilizado.
13. Al regresar a su casa el trabajador debe limpiar su calzado, con una solución desinfectante, se recomienda 1 tapita de cloro en 10 partes de agua, y dejarlo a la entrada o de ser posible afuera.
14. Antes de tener contacto con los miembros de la familia, la persona debe cambiarse de ropa y dejarla en remojo con agua y jabón detergente.
15. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
16. Abstenerse de reutilizar ropa sin antes lavarla. Evitar 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.
17. Los trabajadores, productores y proveedores deben abstenerse de compartir los elementos de protección como casco, botas, guantes entre otros.

2.4. Medidas preventivas frente al uso de herramientas, maquinaria y equipos

1. Encargar a un solo trabajador como responsable de la entrega de insumos y herramientas con el fin de evitar la contaminación cruzada entre áreas. El responsable de esta tarea deberá utilizar de manera permanente tapaboca y guantes, así como propiciar el distanciamiento social conservando una distancia mínima de dos (2) metros.
2. Desinfectar de manera permanente el área y las superficies de entrega de herramientas e insumos agrícolas.
3. Aplicar procedimientos de limpieza y desinfección de herramientas. equipos y maquinaria que utilizan los trabajadores o productores en el desarrollo de sus tareas diarias, al terminar la jornada laboral o en su defecto antes de empezarla. En la medida de lo posible las herramientas, equipos y maquinaria deberán ser utilizadas por un solo trabajador o productor durante la jornada laboral, evitando ser compartidas, en caso de que deban compartirse se deberá realizar la desinfección, previa a la entrega.
4. Establecer un área para el almacenamiento de los insumos para desinfección de los equipos, herramientas, e informar a los trabajadores o productores sobre su ubicación.

2.5. Medidas preventivas para el transporte de personal

1. Limpiar y desinfectar el vehículo antes de iniciar y al finalizar la jornada diaria, al igual que al finalizar cada recorrido o ruta, con especial énfasis en las superficies de apoyo que se tocan con frecuencia, tales como, cerraduras de las ventanas, barras de sujeción, timbres, asientos, manijas, volante, barra de cambios; cinturón de seguridad, entre otros
2. Utilizar tapabocas durante el recorrido por parte del conductor y los pasajeros.
3. Mantener, en lo posible, las ventanas abiertas durante el recorrido.
4. Promover el distanciamiento social entre los trabajadores y productores que hacen uso del transporte asignado por la empresa, de acuerdo con la ubicación dada para cada uno de ellos.
5. Informar a los usuarios que hagan uso del transporte asignado por la empresa que deberán abstenerse de consumir alimentos dentro del mismo y mientras dure el recorrido.
6. No recoger pasajeros o personas ajenas a la ruta en el recorrido.
7. Hacer las paradas estrictamente necesarias, como abastecerse de combustible antes de iniciar cada ruta, nunca con los trabajadores dentro.

2.6. Interacción social con clientes, productores, proveedores.

1. Llevar un registro de proveedores y clientes, en el que se registre las fechas de ingreso y quienes lo atendieron o tuvieron contacto.
2. Definir turnos para atención de proveedores y clientes para que pueden estar en el predio o planta. Éstos deben tener en cuenta las condiciones de los lugares a los cuales puedan acceder, asegurando el distanciamiento físico, evitando aglomeraciones y usando correctamente los elementos de protección personal.
3. Almacenar de forma inmediata en estantería o estibas según corresponda los insumos recibidos, El área de almacenamiento o bodega deberá ser limpiada y desinfectada a diario, antes y después de recibir insumos.
4. El conductor y quien acompañe la entrega debe permanecer en la cabina con las puertas abiertas, en caso de tener que bajarse deben colocarse tapabocas y lavarse las manos al bajarse y al subirse nuevamente al vehículo.
5. Los trabajadores encargados de entregar la producción agrícola (frutas, verduras, tubérculos, semillas granos entre otros) deben lavarse las manos antes de iniciar la entrega y al terminar esta labor, asegurando en todo caso el uso de los elementos de protección personal y el distanciamiento social.

6. Limpiar las canastillas, castillos, empaques, envases y otros contenedores o recipientes una vez ingresan al predio y antes de almacenarlos o guardarlos en la bodega.
7. Utilizar guantes cuando se requiera tener contacto con dinero, documentos, sobres, entre otros. Si son guantes desechables deberán desecharse después de su uso. Igualmente, antes y después de quitarse los guantes, se deben aplicar medidas de higiene de manos.
8. Asegurar un distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre personas, incluyendo los penados entre pedidos, en la espera, recogida y entrega de los productos a transportar.
9. Realizar el proceso de desinfección de manos antes de la recepción del servicio, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes.

2.7. Manipulación de productos o de sustancias como detergentes y desinfectantes

1. Establecer lineamientos y mecanismos de limpieza y desinfección‘de los productos a la hora de recibirlos de los proveedores, al igual que para la entrega de la producción a los clientes.
2. Garantizar condiciones de calidad e higiene durante su almacenamiento.
3. No re envasar insumos o productos en envases que puedan confundir al personal de servicio generales o trabajadores.
4. Contar con la ficha de datos de seguridad de los productos químicos empleados.
5. Rotular las diluciones preparadas.
6. Manejar y disponer de envases de detergentes, jabones, desinfectantes de forma correcta
7. Usar correctamente los elementos de protección personal de aplicadores.

2.8. ¿Qué se debe hacer al interior del predio con el trabajador posiblemente contagiado con COVID-19?

1. El trabajador debe aislarse en casa inmediatamente.
2. Realizar una lista con todas las personas que han estado en contacto estrecho (a menos de dos (2) metros por más de 15 minutos) con el caso confirmado en los últimos 14 días. Dicha lista se entregará a la secretaria de salud correspondiente para dar seguimiento y los contactos identificados estarán en aislamiento preventivo por 14 días.

3. Se deben limpiar y desinfectar de manera exhaustiva, todas las herramientas, maquinaria, equipos, superficies y puestos de trabajo con las que ha estado en contacto el paciente.
4. El personal de limpieza debe utilizar un equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.
5. Garantizar que el personal se pueda realizar el lavado de manos de manera frecuente, y que se cuente con los insumos agua limpia, jabón y toallas de un único uso.
6. Realizar seguimiento al trabajador verificando que se mantenga aislado hasta tanto reciba el resultado de la prueba, en caso de que se confirme como positivo para COVID-19 se debe seguir las recomendaciones respectivas, en caso contrario regresar cumpliendo con todos los protocolos establecidos previamente.



Protocolo de bioseguridad para el sector de Minas y Energía.

Resolución 797 de 2020

Mayo 20 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector de Minas y Energía con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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*".

3. Acciones adicionales para la mitigación de la transmisión de COVID-19 desde el sector de minas y energía

La declaración de emergencia sanitaria con ocasión de la COVID-19, obliga a los empleadores del sector minas y energía a fortalecer sus Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST teniendo en cuenta que estos se constituyen en una herramienta administrativa que facilita la adopción de medidas de prevención, mitigación y contención frente al riesgo de contagio por coronavirus, propiciando acciones de mejoramiento del comportamiento de los trabajadores del sector, las condiciones y el ambiente laboral y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo. Así mismo obliga a los trabajadores del sector a extremar las medidas de autocuidado frente la prevención, mitigación del riesgo de contagio por coronavirus.

3.1. Planeación para realizar operaciones bajo la pandemia por la propagación de COVID-19

a. Este protocolo deberá ser adoptado por las empresas del sector.
b. En caso de disponer de los medios, se debe publicar el mencionado protocolo en las páginas web de la empresa y medios de información de los respectivos agentes.
c. Comunicar, informar y socializar las medidas y protocolos adelantados a las administraciones municipales del área de influencia, mediante procedimientos que no impliquen contacto o realización de reuniones y espacios de trabajo presenciales.

3.2. Medidas generales a realizarse por parte de la empresa

3.2.1. Medidas Administrativas

a. Adoptar esquemas operativos que garanticen la continuidad del servicio o actividad y que permitan disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y demás personas que presten sus servicios a la empresa.
b. Designar un encargado de velar por el cumplimiento de las medidas preventivas adoptadas en el marco del COVID-19.
c. Difundir a los trabajadores la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional, así como en el departamento, distrito o municipio donde opere.
d. Restringir al máximo posible, el ingreso de personas externas a las actividades.
e. Realizar registro de ingresos de personas externas aplicando una encuesta de

salud, previo al ingreso.

f. Promover e implementar el uso de herramientas tecnológicas que reduzcan los contactos personales dentro de las organizaciones.

g. Si las herramientas tecnológicas así lo permiten, el personal administrativo podrá laborar bajo la modalidad de trabajo en casa.

h. Solicitar a los trabajadores practicar el distanciamiento físico procurando mantener como distancia mínima 2 metros entre ellos, así mismo evitar aglomeraciones dentro y fuera de la jornada laboral. Si por la naturaleza de la actividad se genera algún tipo de aglomeración de trabajadores estos deberán utilizar obligatoriamente el tapabocas.

i. Adoptar esquemas operativos que, en desarrollo de la continuidad del servicio o actividad, que permitan disminuir el riesgo de contagio (horarios flexibles, esquemas de turnos, trabajo deslocalizado). Distancia entre trabajadores, no contacto físico entre personas, entrega segura de elementos. Establecer sistemas de turnos de rotación con el fin de evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivos.

j. Desarrollar y facilitar la implementación de buenas prácticas de convivencia, que incluye cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo, depositándolo en los medios dispuestos para ello, igualmente sobre abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Para lo anterior, deberá publicar piezas de comunicaciones en donde explique cómo debe hacerse.

k. Mapear los peligros de todas las operaciones y todos los puestos de trabajo frente al coronavirus.

l. Determinar las actividades de control destinadas a prevenir, mitigar y contener posibles contagios por coronavirus de los trabajadores y/o contratistas a su cargo.

m. Continuar con las acciones de gestión, prevención y control de los riesgos propios de sus actividades.

n. Gestionar los peligros y los riesgos adoptando medidas puntuales para identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos relacionados con la exposición laboral de sus trabajadores al COVID 19.

o. Capacitar a los trabajadores en aspectos básicos relacionados con la forma en que se transmite el COVID 19, las acciones de prevención de contagio, las medidas de bioseguridad, en las charlas de seguridad previas al inicio de las actividades laborales, en medios de comunicación internos, mensajes por altoparlantes, protectores de pantallas para computadores, aplicaciones digitales, etc.

p. Identificar los individuos potencialmente afectados y definir un protocolo para el

manejo de personas con síntomas, o que hayan sido diagnosticados con COVID-19

q. Realizar toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida de la jornada laboral, con el debido registro nominal en el formato establecido, no permitir el ingreso a instalaciones o la realización de labores a personas que presenten cuadro de fiebre mayor a 38°C.

r. Establecer un plan de preparación y respuesta para la prevención del COVID-19 en el lugar de trabajo, considerando todas las áreas de trabajo y tareas desarrolladas por los trabajadores, así como las fuentes de exposición potenciales.

s. Determinar las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores destinadas específicamente a la gestión del riesgo por exposición laboral al COVID 19.

t. Integrar la seguridad y salud en el trabajo en el plan de contingencia y continuidad de operaciones y considerar otras necesidades relacionadas con el trabajo, incluyendo los lugares donde las operaciones deben hacerse con cantidad reducida de personal.

u. Consolidar y mantener actualizada la base de datos completa con los trabajadores y contratistas. Atendiendo la confidencialidad de la información y el tratamiento de datos.

v. Identificar los trabajadores y contratistas: adultos mayores de 70 años y personas con comorbilidades susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales como diabetes, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, enfermedad obstructiva crónica -EPOC y mujeres gestantes, para hacer seguimiento estricto y considerar otras formas de trabajo diferente al presencial, en la medida de lo posible.

w. Establecer las medidas especiales de protección a los trabajadores que por su edad o sus comorbilidades o por su situación personal sean más vulnerables a la infección con COVID 19. Estas medidas pueden contemplar el teletrabajo o la reubicación laboral temporal, entre otras. En todo caso se debe gestionar un aislamiento preventivo para los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19.

x. En todo caso se debe gestionar un aislamiento preventivo para los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19.

y. Documentar los indicadores de morbilidad y ausentismo de los trabajadores diagnosticados con COVID 19 y tenerlos disponibles para las autoridades competentes.

z. Mantener disponible las evidencias de la gestión realizada frente de las medidas adoptadas para prevenir, mitigar y contener la pandemia por COVID 19, para presentarlas en caso de que sea requerida por la autoridad competente.

aa. Identificar a los responsables y los canales de comunicación con las Entidades

Promotoras de Salud o las entidades que operan los regímenes especiales o de excepción, según corresponda y las Administradoras de Riesgos Laborales para solicitar información y reportar trabajadores con síntomas respiratorios.

ab. Establecer el procedimiento para la reincorporación laboral de los trabajadores que han tenido síntomas respiratorios o que han tenido el diagnóstico de COVID 19. Como parte de este procedimiento se debe incluir la comunicación con la EPS para saber que el trabajador cumple los requisitos de curación del COVID 19 y se puede reincorporar a su trabajo.

ac. Establecer los canales de comunicación con las EPS o las entidades que operan los regímenes especiales o de excepción, según corresponda y las ARL, para el trámite ágil de las incapacidades temporales de los trabajadores diagnosticados con COVID 19.

ad. Solicitar la asistencia técnica a la ARL a la cual se encuentra afiliada la empresa para realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del SGSST.

ae. Establecer los canales de comunicación para que los trabajadores y contratistas informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19. Se recomienda el uso de redes sociales, uso de plataformas (Teams, Skype, y otras), para garantizar la socialización, participación y consultas requeridas para la operación.

af. Realizar test para COVID 19 a personas asintomáticas solamente cuando el SST o el Ministerio de Salud y Protección Social así lo indique, por las labores que realiza y según la disponibilidad de estas pruebas lo permitan.

ag. Para minera subterránea, mantener los protocolos obligatorios de bioseguridad con el fin de realizar la verificación de las condiciones de ventilación para rutas de escape y acceso para descenso de trabajadores y equipos; túneles de transporte de mineral, pozos de recuperación para llevar el mineral excavado a la superficie y sistemas de comunicación para enviar información de ida y vuelta entre la superficie y los niveles inferiores de la mina, bombeo para desagüe y mantenimiento de vías y sostenimiento.

ah. Evitar el uso de cabinas de aspersión de sustancias desinfectantes sobre los trabajadores, a menos que sean parte del proceso de seguridad de producto, se cuente con un protocolo para el manejo de la misma, los trabajadores que la usen cuenten con un traje impermeable completo, adecuado para este tipo de proceso de desinfección y estén capacitados para usarla y quitarse y disponer el traje conforme el protocolo establecido por la empresa.

ai. Los trabajadores y contratistas vinculados al sector de minas y energía deben

acreditar dicha condición mediante carné o certificación que constate su vinculación a una empresa de este sector el cual se encuentra exceptuado de la aplicación de la medida sanitaria de confinamiento preventivo establecido por el Gobierno nacional.

aj. Organizar a trabajadores, contratistas, proveedores y demás personal para socializar las decisiones tomadas por el empleador o contratante para limitar la exposición al Coronavirus COVID-19.

ak. Los contratistas deberán aplicar los lineamientos establecidos por la empresa.

al. En el desarrollo de las actividades operativas, y en el caso que la actividad lo permita organizar cuadrillas con un máximo de cinco trabajadores propiciando siempre el distanciamiento físico y la obligatoriedad de utilizar tapabocas.

am. Los trabajadores y contratistas vinculados el sector de minas y energía que dispongan de teléfonos inteligentes deben utilizar la aplicación CoronApp.

3.2.2. Medidas locativas

a. Se debe determinar claramente el número máximo de personal por turno dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo tanto para el personal administrativo, de producción y de centro de despacho. Implementar trabajo en casa y teletrabajo, para reducir el número de personas en las instalaciones.

b. Mantener ventanas y puertas abiertas, en la medida que las instalaciones y operaciones lo permitan, para asegurar el flujo de aire y mantener aireadas habitaciones y zonas de descanso.

c. Aplicar protocolos de limpieza y desinfección en todas las superficies de trabajo de contacto frecuente como mesas, escritorios, gabinetes, apoyabrazos y teléfonos, manijas y perillas de las puertas.

d. Definir las áreas para el consumo de alimentos por parte de los trabajadores, estableciendo diferentes horarios de almuerzo o adaptando un espacio adicional para propiciar el distanciamiento físico.

e. Definir un sitio estratégico dentro del área de trabajo, donde se disponga de agua, jabón líquido, toallas de un solo uso, así como el recipiente para realizar el lavado frecuente de manos durante la jornada. Cuando por la naturaleza la actividad no sea posible lavarse las manos cada 3 horas, debido a que no existe un lavamanos en el lugar donde se esté desarrollando la actividad, los trabajadores o contratistas o mineros de subsistencia deberán desinfectarse las manos cada 2 horas con otros medios como geles o alcohol.

f. Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de lugares adecuados donde se

pueda realizar lavado de manos con agua y jabón, siempre que la actividad lo permita. Publicar imágenes ilustrativas del procedimiento de lavado de manos.

g. Mantener en los lugares de aseo personal dispensadores de jabón.
h. Disponer en las áreas que se requiera, pañuelos desechables y canecas con tapa.
i. Disponer de recipientes adecuados para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal que sean de un solo uso o desechables. En caso de tener puestos de atención médica, los recipientes deben cumplir con el manejo de residuos peligrosos, según plan de gestión integral de residuos hospitalarios.
j. Disponer suministros de alcohol glicerinado (mínimo al 60% máximo al 95%) en las áreas de alto tránsito donde haya personal.
k. Instalar medidas, equipos o medios de limpieza y desinfección al ingreso, favoreciendo el cambio o lavado de calzado y de ropa de trabajo, antes de salir para sus casas y/o habitaciones.
l. Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo, así como ejecutar la desinfección permanente de comedores, baños, casinos, alojamientos, y demás áreas, así como y materiales de uso común, entre otros, y aumentar la frecuencia de limpieza y desinfección de las áreas operativas y administrativas tales como oficinas.
m. Contar en los equipos de emergencias y botiquines según el SS-T para los sectores de minas y energía, que incluyan elementos como tapabocas, elementos para ser suministrados a los trabajadores según nivel de riesgo evaluado.
n. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación; realizar el mantenimiento de los respectivos equipos y sistemas de ventilación.

3.3. Medidas generales a realizarse por parte de los trabajadores:

Las medidas generales que deben adoptar los trabajadores son:

a. Extremar medidas de autocuidado.
b. Distanciamiento físico: distancia mínima de 2 metros entre las personas, evitando contacto directo, esto es, no saludar de beso o de mano y no dar abrazos.
c. Lavado periódico de manos con agua y jabón (al menos una vez cada dos (2) o tres (3) horas, con la técnica adecuada recomendada por el MSPS), o después de sonarse la nariz, toser o estornudar, de tocar superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte),

después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer. Cuando por la naturaleza la actividad no sea posible lavarse las manos cada 3 horas, debido a que en el lugar donde se están desarrollando las actividades no se cuenta con los medios para realizarlo, los trabajadores o contratistas o mineros de subsistencia deberán desinfectarse las manos cada 2 o 3 horas con otros medios como alcohol gel con concentración superior al 60% e inferior al 95%.

d. Utilizar alcohol glicerinado o gel desinfectante (con alcohol en concentración mayor al 60% e inferior al 95%) cuando no se disponga fácilmente de agua y jabón (recuerde cuando las manos se vean visiblemente sucias deberá lavarlas nuevamente con agua y jabón).

e. Uso de tapabocas convencional de forma permanente, evitando tocarlo en su parte frontal (retíralo de las bandas elásticas que están a los lados de sus orejas) y desechándolo a diario o cuando se moje o ensucie; lavarse las manos cada vez que lo manipula.

f. En caso de presentar síntomas gripales quedarse en casa o en su lugar de alojamiento, mantenerse aislado, utilizar tapabocas e informar inmediatamente a su Supervisor o Jefe Directo.

g. Evitar reuniones presenciales con más de 5 participantes, solo si se puede mantener la distancia física dentro del recinto, de lo contrario utilice medios virtuales.

h. Mantener las áreas de trabajo despejadas de elementos ajenos a la labor.

i. Evitar el uso compartido de equipos o dispositivos de otros empleados (oficinas, computadores, radios de comunicación, celulares, elementos de escritura) cuando sea posible, así como realizar la limpieza y desinfección permanente de los mismos.

j. Uso de productos de limpieza y desinfección certificados, evitando hacer mezclas artesanales entre productos de diferentes características químicas (mezclas entre detergentes y desinfectantes) seguir las indicaciones de las fichas de datos de seguridad.

k. Limpiar y desinfectar diariamente los elementos de protección personal de uso rutinario como máscaras con filtros para gases o material particulado, cascos de seguridad, tapaoídos, guantes de trabajo, entre otros, así como lavado diario de overol, casco, botas y otros.

l. No compartir elementos de protección personal.

m. Evitar programar actividades en espacios diferentes a los de la labor habitual, como, entrenamientos, etc.

n. Lavado e higiene personal una vez culminadas las actividades y garantizar las medidas establecidas de acuerdo con las orientaciones generales del protocolo

de Bioseguridad para la Prevención de la Transmisión de COVID-19 para los sectores diferentes a salud, y sobre el acceso a la vivienda establecidas en el lineamiento de Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigida a la población en general.

3.3.1. Responsabilidades de los trabajadores:

a. Participar por medios virtuales o digitales de capacitaciones realizadas por el empleador, entidad colaborativa, plataforma digital, contratante, entidad Administradora de Riesgos Laborales.
b. Poner en práctica las técnicas de higiene, hábitos saludables, y lavado de manos.
c. Utilizar los elementos de protección personal y responder por el uso adecuado de dichos elementos.
d. Cuidar su salud (autocuidado) y suministrar información clara, veraz y completa de su estado de salud.
e. Utilizar mascarilla quirúrgica y solicitar atención médica en la red de servicios de salud asignada por su EPS o por la entidad que opera el régimen especial o de excepción, según corresponda. Si presenta los siguientes síntomas: fiebre, tos o dificultad para respirar, y aún no cuenta con afiliación a una EPS o alguno de los regímenes especiales o de excepción, debe notificar el caso a las secretarías distritales o municipales de salud o quien haga sus veces y deberá permitirse el desarrollo de los procedimientos que establezcan las autoridades sanitarias.
f. Hacer uso de los canales de notificación y acompañamiento dispuestos por el empleador, contratante, cualquiera sea su vínculo.

3.4. Medidas generales a adoptarse por el personal administrativo

Adicional a las establecidas para la empresa, las siguientes son las medidas generales que deben adoptarse por parte del personal administrativo de los sectores de minas y energía:

a. Trabajar en casa o remoto para el personal administrativo o no esencial.
b. Durante el tiempo de aislamiento en sus casas, procurar llevar un estilo de vida saludable, manteniendo una alimentación sana y realizando rutinas de ejercicios que se puedan adelantar desde casa.

3.5. Medidas generales de prevención para las áreas de suministro de alimentos

Para las áreas donde se realiza manipulación y suministro de alimentos, se deben seguir los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (INVIMA), disponibles en: **https://bit.ly/3fWJEnL**

Además, se deben tener en cuenta las siguientes medidas generales de prevención que deben ser adoptadas en las áreas de suministro de alimentos utilizados en el sector minas y energía:

a. Ajustar horarios de alimentación para permitir menor volumen de trabajadores en el mismo momento, ampliando el horario de toma de alimentos, pero reduciendo el tiempo de alimentación de cada empleado, con el fin de disponer de tiempo para la desinfección de superficies.

b. Disponer de lavamanos, jabón y toallas desechables para realizar lavado de manos antes de la alimentación, siguiendo la técnica recomendada por Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución efectiva del mismo. Si no se dispone de suministro permanente de agua, disponer de alcohol glicerinado con un contenido de 60% de alcohol. Publicar imágenes ilustrativas.

c. Garantizar una distancia mínima de 2 metros permanentemente entre trabajadores al momento de hacer la fila para recibir alimentos. No se debe hablar sobre la línea caliente, cubiertos y demás elementos y alimentos que se disponen.

d. El personal que se encarga del suministro de alimentos debe cumplir con los lineamientos y buenas prácticas de manipulación de alimentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

e. Disponer las mesas con una distancia entre las mismas de 2 metros y colocar solamente el número de sillas que permita asegurar una distancia mínima entre los trabajadores de 2 metros a la hora de la alimentación o identificar con distintivo o X aquellos puestos que no deben ser ocupados para mantener las distancias mínimas.

f. Una vez se entrega la alimentación a los trabajadores, estos deben ubicarse en el mismo orden, llenando los espacios en las mesas disponibles, con el fin de que puedan finalizar su tiempo de alimentación de manera relativamente simultánea, para facilitar la liberación de la mesa y proceder a realizar la desinfección de superficies de mesas y sillas utilizando los productos recomendados para garantizar la desinfección entre cada grupo de trabajadores que las utilizan.

g. Evitar la manipulación de teléfonos celulares y demás equipos de comunicación, durante el tiempo de alimentación.

h. Una vez finalizada la alimentación, retirar la bandeja con la loza y colocarla en el lugar designado y posteriormente lavarse las manos siguiendo el protocolo establecido.
i. En caso de que se requiera firmar las planillas o hacer el pago por la alimentación, debe disponerse alcohol glicerinado con concentración superior al 60% en el área de pagos, con el fin de permitir la higienización de las manos tras la manipulación del dinero o firma de planilla.
j. En caso de que la alimentación no sea suministrada por la empresa y el trabajador se encargue de calentar su comida en hornos microondas, asear el panel de control del microondas entre cada persona que lo utiliza, o designar a alguien que se encargue de efectuar la manipulación de los hornos.
k. No permitir el ingreso de personal que tenga síntomas de gripe o tos. En este caso, se deben establecer alternativas para procurar su alimentación en su zona de aislamiento.
l. Desarrollar código de etiqueta de tos, que incluye cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo depositándolo en los lugares destinados. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Publicar imágenes ilustrativas.

3.6. Medidas generales de prevención para las áreas de alojamiento de trabajadores

Las siguientes son las medidas generales de prevención que deben ser adoptadas en las áreas de alojamiento de trabajadores del sector minas y energía:

a. Usar tapabocas para la circulación en áreas comunes.
b. Los trabajadores y personal que prestan otros servicios en esas zonas deben implementar el lavado de manos, según indicaciones anteriormente dadas.
c. Asearse inmediatamente se haga el ingreso al alojamiento, dejar la ropa usada en una bolsa plástica y en lo posible no ingresar con los zapatos puestos, se deben limpiar los zapatos al menos una vez al día con productos recomendados para la desinfección o en tapete sanitario.
d. Practicar la etiqueta respiratoria. Al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con el antebrazo o usar un pañuelo desechable e inmediatamente lavarse las manos.
e. No fumar al interior del alojamiento ni en espacios cerrados.
f. Asegurar que se Incrementan las actividades de limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos, superficies de contacto, lo que permite la prevención y mitigación de factores de riesgo biológico (hongos, bacterias, virus, ácaros).
g. Mantener la ventilación e iluminación natural del alojamiento, en caso de que

haya suministro de aire acondicionado, garantizar el mantenimiento permanente.

h. En caso de que un trabajador presente síntomas de COVID-19, notificar a los teléfonos establecidos por la autoridad de salud de su municipio o distrito, y al Supervisor y/o Jefe Inmediato y seguir las recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

i. Tener en cuenta las recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para propiedad horizontal, sobre limpieza y desinfección de vivienda, recomendaciones con el agua para consumo humano, las medidas de prevención al salir de la vivienda, las medidas para usuarios de vehículos particulares, motocicletas y bicicletas y las recomendaciones generales para contener el avance de la infección respiratoria aguda por COVID-19, disponibles en: **https://bit.ly/2CAjtVy**

j. En caso de que en el complejo donde se desarrollen las actividades se incluyan o se cuenten con ciudadelas multifamiliares, se deberá cumplir con lo indicado en el documento: "Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por covid-19, dirigidas a la población en general" (disponible en: **https://bit.ly/2CAjtVy**)

3.7. Medidas generales de prevención en establecimientos comerciales ubicados en áreas de operación de la empresa o residencia del personal

Las siguientes son las medidas generales de prevención que deben ser adoptadas en los establecimientos comerciales ubicados en el área de operación de las empresas del sector de minas y energía y las familias de estos:

El representante legal o administrador de estos establecimientos debe:

a. Informar a su equipo de trabajo las acciones de prevención y mitigación de la transmisión del COVID-19. Esta información puede ser consultada y descargada de las campañas dispuestas en el sitio web: **https://bit.ly/2CAjtVy**

b. Implementar las medidas de prevención y mitigación del COVID-19 en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Trabajo (consultar el link: **https://bit.ly/3hwI4cr**).

c. Adoptar e implementar los protocolos de bioseguridad emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para domiciliarios y centros comerciales, droguerías y grandes superficies.

d. Los comercializadores de minerales deberán llevar un registro de todas las personas que ingresen a sus instalaciones.

3.8. Medidas generales de prevención para el personal asignado como filtros de seguridad

Las indicaciones de prevención y bioseguridad que aplican al personal de vigilancia son las siguientes:

a. Adecuar las instalaciones de recepción aislando al trabajador encargado de la atención del personal en lo posible con vidrio o garantizar una distancia prudente, realizando una señalización de seguridad e información sobre las medidas para usuarios que debe revisar para permitir el ingreso.
b. Uso permanente de tapabocas.
c. Higienización de manos cada vez que reciba y entregue un documento de identidad para verificación de visitantes, o suministre y reciba fichas de control de acceso, dicho intercambio de documentos se debe evitar al máximo.
d. En caso de necesidad de registro de visitantes o equipos, disponer de un esfero específico para este proceso, el cual debe ser higienizado con un paño húmedo desechable con alcohol después de cada uso.
e. Realizar cada dos horas la desinfección de elementos de uso frecuente (elementos de escritura, teclado de computador, ratón, cámara de fotos, radio, teléfono).
f. Lavado de manos con agua y jabón cada hora o uso de alcohol glicerinado.
g. Realizar la limpieza de sillas, mesas, superficies, equipos y demás elementos de trabajo del personal de seguridad, al inicio y finalización de cada turno. Cuando se requiera entablar conversación con personas ajenas que lleguen a la explotación minera, quien lo atiende debe garantizar el distanciamiento físico evitando el contacto directo y manteniendo la distancia mínima de dos (2) metros. Siempre deberá usar tapabocas evitando saludar de mano, abrazar o besar.
h. En los lugares que se requiera realizar filas, señalizar las distancias mínimas de dos metros entre una persona y otra.
i. El acceso a las facilidades o zonas de operación de explotación minera y a la explotación y exploración de hidrocarburos debe estar restringido para las personas ajenas a la empresa.
j. Restringir el acceso de personas ajenas a la explotación, en caso de permitirse el ingreso se deberá informar los procedimientos que debe seguir durante su permanencia en las instalaciones en todo caso deberá realizarse su registro en una planilla o sistema, exigiéndole el uso obligatorio de tapabocas al igual que el lavado de manos. Adicional a lo anterior realizar encuesta de estado de salud.
k. Si el proceso productivo tiene relación con centros de acopio se deberá establecer puntos de desinfección de vehículos.

3.9. Medidas preventivas frente al uso de herramientas, maquinaria y equipos

a. Encargar a un responsable de la entrega de insumos y herramientas con el fin de evitar la contaminación cruzada entre áreas. El responsable de esta tarea deberá utilizar de manera permanente tapabocas, así como propiciar el distanciamiento físico conservando una distancia mínima de dos (2) metros evitando en todo momento el contacto físico con sus compañeros (no dar la mano, besar o abrazar), de igual manera deberá desinfectar de manera permanente el área en que desarrolla dicha actividad.
b. Aplicar protocolos de limpieza y desinfecciones de herramientas, equipos y maquinaria utilizadas por los trabajadores en el desarrollo de sus tareas diarias al terminar la jornada laboral o en su defecto antes de empezarla. En la medida de lo posible las herramientas, equipos y maquinaria deberán ser utilizadas por un solo trabajador durante la jornada laboral evitando ser compartidas en caso de que deban compartirse se deberá realizar la desinfección previa entrega al otro trabajador.
c. Establecer un área para el almacenamiento del equipo, herramientas e insumos para desinfección, informar a los trabajadores sobre su ubicación.
d. Las empresas distribuidoras de cilindros de GLP deberán desinfectar los cilindros antes de entregarlos a los usuarios y al recibir los cilindros vacíos.

3.10. Medidas generales de prevención a adoptarse en el transporte terrestre

Las medidas generales que debe implementar el transporte terrestre suministrado por la empresa para reducir el riesgo de exposición durante los momentos del transporte de trabajadores desde su lugar de residencia, alojamiento y/o estadía, hasta su lugar de trabajo, y viceversa, así como los desplazamientos que se realicen en vehículos directos de la empresa o de contratistas al interior de las áreas desarrollo de las operaciones de los proyectos, incluyen las siguientes, sin perjuicio del protocolo de transporte expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo pertinente y a las directrices publicadas por el Ministerio de Transporte las cuales están disponibles en el siguiente enlace: **https://bit.ly/31CfMsi**):

3.11. Medidas generales de prevención en paraderos destinados para el inicio y finalización de rutas de transporte

Las siguientes son las medidas generales de prevención a aplicarse en los paraderos establecidos como ruta de transporte de los trabajadores del sector minas y energía:

a. En lo posible, dejar y recoger a los trabajadores, en inmediaciones de la vivienda.
b. Verificar que los sitios destinados como paraderos, permitan la distancia mínima de 2 m entre los trabajadores y/o usuarios de las rutas.
c. Evitar realizar paradas en zonas no autorizadas o en lugares que impliquen riesgo de contacto con comunidades o personal no relacionado con la empresa.
d. Coordinar una estrategia que permita que antes de abordar el vehículo, se pueda indagar al respecto de la presencia de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta (Odinofagia), fatiga / decaimiento o debilidad.
e. Si la respuesta es afirmativa para la presencia de alguno de los síntomas, la persona puede tener una posible infección por el coronavirus COVID-19, por lo cual debe abstenerse de abordar el vehículo, informar a su supervisor y seguir las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas con la notificación a los teléfonos establecidos por la autoridad de salud de su municipio.
f. Seguir el código de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo.
g. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Publicar imágenes ilustrativas en áreas o lugares de fácil acceso y visualización por parte de los empleados.

3.12. Medidas generales de prevención para conductores

Las siguientes son las medidas generales de prevención que deben ser adoptadas por parte de los conductores asignados a las rutas de transporte de los trabajadores del sector minas y energía:

a. Si presenta síntomas respiratorios, debe informar a la empresa y preferiblemente, abstenerse de laborar, a pesar de que su estado clínico sea estable.
b. Durante el desplazamiento sin pasajeros no es necesario el uso de tapabocas.
c. Debe usar tapabocas siempre que transporta algún pasajero.
d. Debe disponer de adecuado suministro de alcohol glicerinado (en concentración mayor al 60%) para que los pasajeros que aborden al vehículo se lo apliquen antes de abordar. El conductor debe indicar la manera de abordar el vehículo y aplicar el alcohol glicerinado a todos los pasajeros que transporte antes de que suban al vehículo.
e. En lo posible, evitar el uso del aire acondicionado.
f. Tener siempre ventilación natural en el vehículo.

g. Hacer limpieza y desinfección de su vehículo después de terminar el recorrido (mínimo dos veces al día).
h. Al llegar a la casa, evitar contacto con la familia y cohabitantes de vivienda, sin antes haber lavado sus manos, cambiado de ropa y asearse.

3.13. Medidas generales de prevención en buses de transporte empresarial

Las siguientes son las medidas generales de prevención que deben ser adoptadas por parte de los conductores asignados a las rutas de transporte de los trabajadores del sector minas y energía:

a. Asignar una distancia entre el conductor y los pasajeros de mínimo 1 metro, y a partir de esa distancia, ubicar a los pasajeros de mínimo un puesto por medio de distancia.
b. Uso de tapabocas convencional por parte de los pasajeros.
c. Realizar la limpieza y desinfección total del vehículo antes del inicio de cada recorrido (volante, sillas, pasamanos, manijas).
d. Disponer de alcohol glicerinado con concentración superior al 60% para que el trabajador se higienice las manos al momento de abordar.
e. No saludar de mano y en general evitar cualquier contacto con los demás pasajeros.
f. No consumir alimentos durante el transporte de pasajeros.
g. Ubicar una sola persona en cada puesto doble.
h. Desinfección de superficies al final del recorrido.
i. En lo posible, tener siempre ventilación natural en el bus.
j. De ser necesario el suministro de aire acondicionado realizar el mantenimiento preventivo y correctivo respectivo.
k. Fomentar e implementar el código de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Publicar imágenes ilustrativas.
l. Informar a los usuarios del transporte que, al llegar a la casa, deben evitar contacto con la familia y cohabitantes de vivienda, sin antes haberse aseado y cambiado de ropa.

3.14. Medidas generales de prevención en vehículos operativos y maquinarias

Las siguientes son las medidas generales de prevención que deben ser adoptadas en los vehículos operativos y maquinarias utilizados en el sector minas y energía:

a. Desinfectar las superficies (volante, manijas, palancas, sillas, botones, comandos, etc.) al inicio del turno.
b. Limpiar y desinfectar las superficies al finalizar recorridos operativos.
c. Desactivar la recirculación del aire al final del recorrido para permitir recambio.
d. Uso de tapabocas por parte del conductor, así como por parte de los pasajeros durante todo el recorrido, teniendo en cuenta la distancia mínima entre las personas de 1 a 2 metros entre cada una.
e. Restringir el número de pasajeros para desplazamientos en vehículos pequeños, si fuere el caso organizando turnos de trabajo y teniendo en cuenta la distancia mínima entre los mismos. (En lo posible con el número mínimo de usuarios incluyendo el conductor que operacionalmente pueda garantizarse según la actividad a realizar.).
f. Disponer de alcohol glicerinado para que el trabajador se higienice las manos al momento de abordar y finalizar el recorrido.
g. Fomentar e implementar código de etiqueta de tos, que incluye cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Publicar imágenes ilustrativas.
h. Informar a los usuarios que, al llegar a la casa, eviten contacto con la familia y cohabitantes de vivienda, sin antes haberse quitado los zapatos y ropa que trae del trabajo, lavado las manos, y bañado cambiado de ropa.
i. Solo podrá transportarse una persona por vehículo.
j. Higienizar área facial interna del casco antes de cada uso.

4. Medidas en la atención de emergencias mineras o accidente mayor por personal externo a la empresa

4.1. Generalidades en la atención de emergencias mineras o accidente mayor

La atención de emergencias mineras con afectación a la salud debe considerar las indicaciones universales de bioseguridad para la atención en salud por parte del personal de salvamento minero y servicios de salud de la empresa. Igualmente ha de considerarse las recomendaciones generales para Prevención de la Transmisión de COVID-19 e interacción con terceros.

4.2. Tipos de barreras a utilizar en la prevención del contagio de infecciones transmitidas por fluidos corporales durante la atención de la emergencia minera o accidente mayor

Las siguientes son las principales barreras que deben ser utilizadas por el personal que atienda una emergencia minera para prevenir el contagio de infecciones transmitidas por los fluidos corporales incluida la sangre y otros:

a. Barreras físicas que incluyen, mascarillas, gafas, el material de un solo uso, entre otros.
b. Buenas prácticas, en especial la atención en la manipulación de objetos cortantes y/o punzantes, contacto con personas, entre otros.
c. Barreras farmacológicas, que incluye la vacunación para el personal que atiende la emergencia.

4.3. Elementos de protección personal asignados para la atención de emergencias mineras o accidente mayor

Los siguientes son los elementos de protección individual y colectiva enfocados al controlar del riesgo biológico por COVID-19, cuando se atiende una emergencia minera:

a. Monogafas.
b. Mascarillas de protección respiratoria FFP2, FFP3 o N95.
c. Guantes según la indicación del EPP requerido en la actividad.
d. Overoles.
e. Alcohol glicerinado o alcohol al 70%.
f. Desinfectante quirúrgico líquido.

g. Jabón líquido.
h. Bolsas plásticas y recipientes para el depósito de residuos.
i. Toallas desechables.

4.4. Medidas de prevención durante el desarrollo en la atención de la emergencia minera o accidente mayor

En la atención de la emergencia minera se deben tomar las medidas de prevención pertinentes al inicio, durante la atención de la emergencia y al finalizar la misma.

No prestar servicios de atención de emergencias o accidente mayor con personar que presente síntomas respiratorios.

Durante la atención de la emergencia minera: los trabajadores dispuestos para su atención deben:

a. Utilizar durante toda la emergencia los elementos de protección personal, cuyo uso es obligatorio.
b. Establecer punto satélite de aseo, hidratación y desinfección, que incluya como mínimo agua para consumo y aseo, así como jabón y alcohol glicerinado o alcohol al 60%. Es obligatorio para todo el personal que se encuentre bajo responsabilidad de la Agencia Nacional de Minería el lavado de manos o el uso de alcohol glicerinado cada vez que la actividad en campo lo permita.
c. Informar de manera inmediata al comandante de incidente para que aplique los protocolos con la autoridad local, cuando se evidencie la presencia de personal ajeno a las actividades de rescate minero que presenten síntomas de infección respiratoria.
d. Desechar de forma segura los elementos que se categoricen como residuos producto de la atención de la emergencia.
e. Reforzar las actividades de desinfección de las personas, los elementos de protección individuales y colectivos equipos de rescate que se utilizaron en la atención de la emergencia minera.
f. En caso de los socorredores mineros que se presentan directamente en el sitio de la situación de emergencia, se le suministrará en campo los respectivos elementos de protección individual.

Después de la atención de la emergencia minera los trabajadores dispuestos para atender la emergencia minera deben:

a. Realizar proceso de asepsia y desinfección, disponiendo de zonas comunes y zonas de trabajo que cuenten con la existencia de duchas o recipientes plásticos destinados al almacenamiento y movilización de agua el cual tiene como finalidad el lavado de todo el personal que participe en la atención de la emergencia minera, así como contar con el suministro de ropa de cambio y demás elementos de aseo personal entre ellos jabón y toallas.
b. Realizar la disposición de los residuos generados en la atención de la emergencia
c. Los residuos que generen como resultado de las actividades de limpieza y desinfección y que no hayan tenido contacto con fluidos biológicos se clasificarán como residuos ordinarios.
d. Los residuos que generen como resultado de las actividades de rescate y que hayan tenido contacto con fluidos biológicos se clasificarán como residuos peligrosos, aplicando los protocolos de disposición final.



Protocolo de bioseguridad para los diferentes eslabones de la cadena logística del servicio de hospedaje que se preste al personal de la salud, de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad, y de las Fuerzas Militares y Fuerza Pública.

Resolución 798 de 2020

Mayo 20 de 2020

1. Objetivo

Adoptar las medidas sanitarias a considerar en los diferentes eslabones de la cadena logística para los servicios de hospedaje, alimentación, lavandería, limpieza y aseo de las habitaciones del cuerpo médico y el personal de salud, al igual que al personal de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad, Fuerzas Militares y Fuerza Pública, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

Igualmente, se busca establecer acciones para proveerle bienestar de este personal mediante la administración de una atención digna, que involucre todos los aspectos relacionados con hospedaje, alimentación, lavandería, limpieza y aseo de los espacios, con el propósito de facilitarles el cumplimiento de su trabajo en las mejores condiciones.

Este modelo permite ayudar a evitar la propagación del virus, cuidar la salud y la vida del personal médico, así como la de sus familiares y la de la ciudadanía en general.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **Resolución 666 de 2020**, a través de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

A continuación, se describen las acciones adicionales para la prevención y la mitigación del contagio del COVID-19, así como para brindar bienestar al cuerpo médico y a los trabajadores de la salud en los diferentes eslabones de la cadena logística de la prestación de los servicios de hospedaje, como la alimentación, lavandería, limpieza y aseo de las habitaciones en las que se hospede.

3. Medidas especiales

Las buenas prácticas especiales que los agentes de la cadena hotelera y logística con el fin de proveer bienestar a los trabajadores del sector salud, son las siguientes:

3.1. Buenas prácticas generales

a. El profesional de salud debe seguir las indicaciones expresas el documento de orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos al virus COVID-19 en el trabajo y en su domicilio antes de salir de la IPS disponible en el enlace: **https://bit.ly/2YtkeHT** Igualmente deberá implementar las medidas recomendadas, una vez llegue al hotel.
b. En caso de que alguno de los trabajadores de la salud llegaran a requerir aislamiento por presentación de síntomas o por ser un contacto de algún caso positivo, se deberán aplicar los lineamientos para el manejo del aislamiento en hotel, hostal u hospedaje, frente al COVID-19 a Colombia, disponible en: **https://bit.ly/3e9Btn4**
c. Se debe realizar el manejo de la ropa de los trabajadores de la salud, de acuerdo a lo determinado por los procedimientos generados desde el Ministerio de Salud

y Protección Social, disponible en: **https://bit.ly/2YtkeHT**

d. Se debe garantizar el suministro de los insumos para realizar higiene de manos (agua limpia, papel higiénico, toallas, alcohol glicerinado mínimo al 60%) y para la limpieza y desinfección en todas las áreas del centro de hospedaje, incluyendo punto de desinfección al acceder al establecimiento.

e. Definir y promover una rutina de lavado de manos, la técnica y duración recomendada de acuerdo a lo establecido en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.

f. El centro de hospedaje deberá definir horarios de trabajo escalonados, que eviten la acumulación del personal en el ingreso y salida, comida, descansos y garantizar el distanciamiento físico (2 metros de distancia entre persona y persona).

g. Evitar que se generen situaciones de pánico y/o discriminación hacia casos sospechosos de contagio.

h. Definir el perfil de las personas que van a iniciar labores, asignando turnos de trabajo escalonados con el fin de garantizar el distanciamiento físico (2 metros de distancia entre persona y persona).

i. El personal médico, personal de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad, Fuerzas Militares y Fuerza Pública deberá ingresar al centro de hospedaje en lo posible por una entrada alterna e inmediatamente dejar en un área dispuesta los zapatos, posteriormente retirarse tapabocas y disponerlos en las canecas con tapa definidas para tal fin y realizar el lavado de manos con agua y jabón, higienizar los demás elementos de protección y lavarse las manos, de acuerdo con los protocolos generados desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

j. Dentro de lo posible, disponer en un lugar visible de un código QR para descargar la aplicación CoronApp y promover su descarga durante el proceso de registro, con el fin de informar sobre la identificación de síntomas y dar recomendaciones.

3.2. Buenas prácticas específicas para las áreas de suministro de alimentos

a. Ajustar los horarios de alimentación para permitir el menor volumen de personas en el mismo momento y la rotación adecuada en turnos de servicio.

b. El aforo de los restaurantes, bares y similares, estará calculado por el número total de comensales permitidos en la capacidad de aforo, se debe mantener una distancia mínima de 2 metros entre persona y persona, en caso de que se presente un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, debe recibir el alimento en su habitación y de acuerdo a los lineamientos dados desde el Ministerio de Salud y Protección Social frente al aislamiento preventivo.

c. Eliminar el servicio de Buffet.
d. Para el personal que se encarga del suministro de alimentos, cumplir con los lineamientos y buenas prácticas de manipulación de alimentos definidos por la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
e. Evitar la manipulación de teléfonos celulares durante el tiempo de alimentación.
f. Una vez finalizada la alimentación deberán lavarse las manos siguiendo el protocolo establecido antes de abandonar el recinto.
g. No permitir ingreso de personal ajeno al área de preparación de alimentos.
h. Utilizar los elementos de protección personal requeridos.

3.3. Mantenimiento y desinfección

a. El centro de hospedaje debe contar con un protocolo de limpieza y desinfección de las superficies y de las áreas comunes o de uso personal, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y deberá proporcionar al personal del hotel todo el equipo de protección necesario para brindar el servicio de manera segura: tapabocas, guantes desechables de látex, nitrilo o vinilo y uniformes, así mismo se requiere verificación de dichas actividades. Se debe establecer el horario de la limpieza de superficies de manera frecuente, así mismo la frecuencia de la desinfección terminal.
b. Al liberar una habitación que haya hospedado a personal médico, personal de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad, Fuerzas Militares y Fuerza Pública se deberá realizar la limpieza y desinfección pertinentes, antes de volver a asignarla. Retirar ropa de cama y toallas, ponerlas en una bolsa separada del resto hasta el momento de lavarlas, advirtiendo de ello al personal de lavandería para su manipulación higiénica.
c. Brindar toda la información necesaria al personal del hotel, acerca del uso adecuado de los productos de limpieza: dosis, EPP y forma de aplicación.
d. Manejar una mayor concentración de los productos utilizados en el aseo de baños y dejar actuar por un mayor tiempo de lo acostumbrado.
e. Llevar los registros de limpieza y desinfección de baños públicos.
f. Aumentar la frecuencia en la limpieza y desinfección del área de lavandería (piso, máquinas, canecas o depósitos de ropas).
g. Limpiar con alcohol al 70% o desinfectantes con capacidad de eliminar este virus, aplicado directamente con un paño o toallas húmedas desinfectantes los elementos electrónicos (televisores, controles remotos, teléfonos, pantallas, teclados, entre otros).

h. Implementar mecanismos de desinfección del aire en los sistemas de aire acondicionado.

3.4. Servicio de alimentos y bebidas

a. Desinfectar todos los activos de operación fijos y removibles del área de cocina, antes y después de cada operación.
b. Mantener limpios y desinfectados los pisos, paredes, unidades de frío y todas las áreas de la cocina, para prevenir la contaminación de la materia prima.
c. Cambiar o lavar con regularidad las esponjas para el lavado del menaje, preferiblemente con agua caliente y desinfectante.

3.5. Habitaciones

a. Las habitaciones deben ser individuales.
b. Arreglar las habitaciones a puerta cerrada y con las ventanas abiertas, para permitir una buena ventilación y evitar esparcir cualquier virus al interior de otras habitaciones. No ingresar el carro de limpieza.
c. Barrer con mopa (estilo hospitalario), no con escoba, para evitar esparcir cualquier partícula.
d. Realizar limpieza y desinfección de paredes, cortinas y ambiente en general cuando se realice el check out.
e. La ropa de cama se deberá lavar de acuerdo con las características definidas en cuanto a temperatura de agua y detergente utilizado y de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
f. Se recomienda dejar ventilar el colchón por lo menos dos horas antes de volver arreglar la habitación.
g. Incrementar los ciclos de lavado y la concentración de los productos químicos en el proceso de lavado de la ropa de cama de las habitaciones (realizarlo estilo hospitalario).
h. Desinfectar el área de alimentos y bebidas, contenido del minibar, mesas, asientos y demás elementos decorativos de la habitación, antes y después del uso de cada cliente.

3.6. Zonas comunes

a. Implementar procesos de limpieza y desinfección en áreas y elementos, tales como: recepción, lobby, zonas comunes, ascensores, baños, manijas, pasamanos, interruptores, llaves de agua, superficies de las mesas, escritorios, superficies de apoyo, entre otras.
b. No se podrán habilitar las zonas comunes como piscinas, spa y en general zonas húmedas.

3.7. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Implementar pausas activas para el lavado de manos del personal de alimentos y bebidas. Asegurar que el lavado se realiza con agua, jabón y el secado con una toalla limpia; a la entrada y salida del establecimiento, mínimo cada media hora, durante el período de servicio y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.
b. Seleccionar los EPP y asignarlos con base en el riesgo de infección para el trabajador, exigidos y necesarios según la tarea a realizar, siendo responsable de la verificación y disposición final.
c. Limpiar y desinfectar todos los equipos de trabajo después de su uso. Las partes desmontables de los equipos se deben lavar y desinfectar cada vez que se usan.

4. Elementos de protección personal

a. Se deben establecer los elementos de protección que se requieran de acuerdo al riesgo generado por las actividades realizadas.
b. Dar instrucciones a los trabajadores y hacer seguimiento sobre la correcta colocación y retiro de los EPP de forma correcta (“limpio con limpio/sucio con sucio”).
c. Usar elementos de protección como tapabocas durante la atención a los huéspedes. Adicionalmente, usar guantes en el proceso y manipulación de los alimentos, manipulación de residuos y actividades de aseo. El utilizar elementos de protección no exime al personal de realizar la correcta higiene de manos, antes y después de usarlos.
d. Capacitar a los trabajadores que necesitan usar vestimenta y equipo de protección, sobre cómo colocárselo, utilizarlo y quitárselo de manera correcta, incluyendo el contexto de sus deberes y obligaciones actuales y potenciales.

4.1. Manipulación de insumos y productos

a. Destinar un área única y exclusiva para el almacenamiento de elementos de higiene y sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección de los equipos y utensilios.
b. El encargado de recibir la materia prima debe verificar que las condiciones de transporte cumplan con las normas legales vigentes.
c. Toda materia prima que viene del lugar de producción, empacada en materiales como cartón, madera, mimbre o tela, debe trasladarse a recipientes propios del establecimiento, como cajones plásticos o de otro material de fácil limpieza, para evitar ingresar contaminación externa al establecimiento.

4.2. Manipulación de residuo

En las áreas de almacenamiento de residuos de las unidades habitacionales, los residuos deben ubicarse separados de cualquier otro residuo para su debido manejo, de acuerdo a los protocolos generados desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.3. Capital humano

a. Todos los colaboradores deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo con lo establecido por la autoridad sanitaria.
b. Asegurar la disposición alcohol glicerinado mínimo al 60% y punto para lavarse las manos con agua limpia, jabón y toallas desechables, así mismo alcohol antiséptico al 70% al ingreso de las instalaciones para la limpieza y desinfección de los trabajadores antes de ingresar.
c. Informar constantemente a los trabajadores sobre los factores de riesgo del COVID-19 y comportamientos de protección.
d. Evitar la aglomeración del personal durante las horas de ingreso, salida, momentos de descanso y de consumo de alimentos.
e. Explicar al colaborador cómo identificar síntomas para que tome las medidas a su salud antes de ir a trabajar.

5. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

a. Disponer de los números de teléfono de urgencias, servicios médicos y hospitales para solicitar asistencia o información sanitaria ante cualquier huésped y/o colaborador que pueda estar presentando alguno de los síntomas de COVID 19.
b. Identificar los riesgos de las actividades rutinarias y los que se puedan generar, en cambios de roles o tareas.
c. Instar al personal a quedarse en casa si él o algún miembro de la familia tiene síntomas.
d. Limitar el contacto con otros huéspedes.
e. Ante el reporte de un trabajador con sospecha de contagio, el coordinador de riesgo o la persona encargada del SST deberá verificar los síntomas e informar a las autoridades competentes y tomar las medidas de aislamiento necesarias.
f. Desechar en un sitio seguro los tapabocas y elementos de protección que sean desechables.



Protocolo de bioseguridad, prevención, control y manejo de casos de Coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios

Resolución 843 de 2020

Mayo 26 de 2020

1. Introducción

La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV, que se ha propagado desde China hacia un gran número de países alrededor del mundo, generando un impacto en cada uno de ellos a nivel de mortalidad, morbilidad y en la capacidad de respuesta de los servicios de salud; afectando así mismo sectores como el comercio, el turismo, los suministros de alimentos, los mercados financieros, entre otros.

Así las cosas, para reducir el impacto de las condiciones del brote de COVID-19 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, es importante que todas las entidades integrantes del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario realicen la planeación, alistamiento e incorporación de medidas de prevención para la mitigación y respuesta a situaciones de riesgo frente a la COVID-19.

1.1. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad, prevención, control y manejo de casos de COVID-19 que deben adoptar el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas las actividades relacionadas con la vida en reclusión en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

1.2. Objetivos específicos

1. Establecer las directrices y líneas de acción respecto a bioseguridad en establecimientos penitenciarios y carcelarios para que el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el marco de sus competencias implementen las acciones correspondientes
2. Coordinar las acciones de los actores frente a la implementación del protocolo de bioseguridad.

2. Definiciones

Aislamiento. Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa, de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte. Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por contacto. Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible; el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo, por inóculos directos a torrente sanguíneo, y el indirecto, cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso,se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Aislamiento por gotas. Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento respiratorio. Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Asepsia. Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad. Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Contacto estrecho. Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Cohorte de pacientes. Agrupar a los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

Cohorte de personal de salud. Asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.

Cuarentena. Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa o que han tenido contacto cercano con un caso COVID-19, para determinar si se desarrollan síntomas de la enfermedad. La cuarentena para COVID-19 debe durar por un periodo de 14 días. Idealmente, cada individuo en cuarentena sería puesto en aislamiento en una sola celda con paredes sólidas y una puerta fija que se cierra. Si los síntomas se desarrollan durante el período de 14 días, el individuo debe colocarse en aislamiento médico y evaluado para

COVID-19. Si los síntomas no se desarrollan, las restricciones de movimiento se pueden levantar, y la persona puede retomar sus actividades.

Desinfección. es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante. es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo: esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Distanciamiento físico. Es la necesidad de aumentar el espacio entre las personas y la disminución de la frecuencia de contacto para reducir el riesgo de propagación de una enfermedad, lo ideal es mantener al menos 1 a 2 metros entre todas las personas, incluso entre aquellos que son asintomáticos. Las estrategias de distanciamiento físico se pueden aplicar a nivel individual, por ejemplo, evitar el contacto físico, a nivel de grupo, como , la cancelación de las actividades de grupo donde los individuos estarán en contacto cercano, y un nivel operativo, tal como, la reordenación de las sillas en el comedor a fin de aumentar la distancia entre ellos. Aunque el distanciamiento físico es un reto a la práctica en entornos de detención, es una piedra angular de la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias, tales como COVID-19.

ERON. Establecimiento(s) de Reclusión del Orden Nacional. Denominación única y general para referirse a cualquier establecimiento a cargo de INPEC, sin especificar perfil alguno.

Examen médico de ingreso (EMI). Verificación del estado de salud física y mental de un interno, a fin de determinar las afecciones con las que ingresa al ERON, para su respectivo direccionamiento a los tratamientos, valoraciones y demás procesos que le sean correspondientes. De todo ello se debe guardar registro en la historia clinica.

Examen médico de egreso (EME). Verificación del estado de salud física y mental del interno, con el objeto de determinar las afecciones con las que egresa del ERON. De esto debe quedar registro en la historia clínica.

Hipoclorito. Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados, tiene un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Es el más apropiado para la desinfección general. Como corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95. Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —NII si no son resistentes al aceite, —RII si son algo resistentes al aceite y —PII si son fuertemente resistentes al aceite.

Mascarilla quirúrgica. Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o a la boca.

Material contaminado. Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

NIOSH. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

PPL. Sigla para referirse a la población privada de la libertad.

Prestadores de servicios de salud. Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades con objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Residuo biosanitario. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos peligrosos. Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipulan.

Reutilización. Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

SARS. Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

SARS-CoV-2. Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) y asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

3. Medidas de bioseguridad para los establecimientos penitenciarios y carcelarios:

3.1. Medidas generales de prevención:

Las medidas que han demostrado mayor eficiencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

- Lavado de manos
- Distanciamiento físico
- Uso de elementos de protección personal

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus a través de gotas y contacto, se deben fortalecer: i) los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos de uso frecuente, ii) el manejo de residuos producto de la actividad o sector, iii) el uso adecuado de Elementos de Protección Personal-EPP, vi) la ventilación del lugar y, v) el cumplimiento de condiciones higiénicos sanitarias.

Es importante que el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto por la Ley 1709 de 2014 y la reglamentación del Modelo de Atención en Salud, garanticen la existencia y operación de las unidades de atención primaria y de atención inicial de urgencias en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, áreas, en las que se debe aplicar con rigurosidad los protocolos de bioseguridad dispuesto para los prestadores de servicios de salud. Los espacios diferentes a estas áreas, que hacen parte de la infraestructura propia de los ERON considerados como entornos de residencia de los internos, requieren, de igual manera, de procesos de limpieza y desinfección.

En este orden, las presentes medidas de bioseguridad son estándares para toda la población que se encuentra en los establecimientos penitenciarios y carcelarios y corresponderá su ejecución al INPEC, a la USPEC y a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el marco de las responsabilidades establecidas en el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad previsto en la Resolución 5159 de 2015 modificada por la Resolución 3595 de 2016.

3.1.1. Lavado de manos.

En todas las áreas de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, sin importar que

sean áreas administrativas, espacios de alojamiento del personal de cuerpo de custodia y vigilancia, espacios para privados de la libertad o áreas para prestación de servicios de salud, se deberá dar cumplimiento a las siguientes recomendaciones:

a. Disponer de manera permanente y en sitios de facil acceso los insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia y jabón. Se deberá disponer de toallas desechables en las áreas de Sanidad y de aislamiento.
b. Disponer de manera permanente de alcohol glicerinado, con una concentración mínima al 60% y máxima al 95%, en lugares de acceso fácil y frecuente para las PPL y para los trabajadores del establecimiento.

La responsabilidad de la disposición de estos insumos corresponde a la USPEC, la cual realizará las gestiones pertinentes a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, para garantizar la compra, distribución y disposición permanente de insumos para el lavado de manos, en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Los insumos para el lavado de manos, esto es, jabon y alcohol glicerindados, serán entregados por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el área de sanidad, a cada director del establecimiento, estando a cargo del INPEC la dispensación de dichos insumos a la PPL.

Respecto a la infraestructura y acceso a servicios básicos que garanticen la disposición de áreas comunes y los puntos físicos para el lavado de manos, corresponde al INPEC y a la USPEC disponer de estas zonas físicas.

En lo que respecta a la información, educación y periodicidad del lavado de manos, el INPEC deberá:

a. Garantizar el lavado frecuente de manos de las personas privadas de la libertad, del personal de custodia y vigilancia y del personal administrativo, por lo menos cada 3 horas o antes si lo requiere, para lo cual se crearán las alertas y recordatorios necesarios para su cumplimiento.
b. Organizar turnos para realizar el lavado de manos, con el fin de garantizar el distanciamiento físico, con una distancia mínima de 2 metros entre personas, en el espacio dispuesto para tal fin.
c. Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.

La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizará que los profesionales de salud contratados para la atención intramural y los prestadores intramurales cumplan las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, capacitando permanentemente a la población privada de la libertad – PPL respecto al lavado de manos y medidas para prevenir el COVID-19.

Técnica de lavado de manos

a. Realizar el lavado de manos con agua y jabón 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. Las áreas de atención en salud deberán implementar adicionalmente, recordatorios respecto a los cinco momentos para el lavado de manos.
b. Usar alcohol glicerinado, siempre y cuando, las manos estén visiblemente limpias. Esta es una medida complementaria al lavado de manos con agua y jabón.
c. Evitar el uso de accesorios, tales como anillos, reloj, cadenes, aretes, por parte del personal que presta sus servicios dentro de los ERON.
d. Tener recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad utilizando piezas gráficas de fácil entendimiento para la población privada de la libertad y para el personal de salud, las cuales deberán incluir la técnica recomendada por la OMS para el lavado o higiene de manos.

3.1.2. Distanciamiento físico

El distanciamiento físico, significa mantener un espacio de al menos 2 metros entre una y otra persona, para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad. Aunque el distanciamiento físico es un reto a la práctica en entornos de detención, es una piedra angular en la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias como COVID-19.

Implementar distanciamiento físico, implica planear y buscar las estrategias para aumentar el espacio físico entre la población privada de la libertad. Estas estrategias tendrán que adaptarse al espacio individual del ERON, las necesidades de la población y el personal; sin embargo, no todas serán viables en estos entornos.

Corresponde al INPEC, implementar las estrategias que considere pertinentes, para dar cumplimiento a las siguientes estrategias:

a. **Áreas comunes:** Procurar un mayor espacio entre los individuos que comparten

las celdas, así como, hacer filas y determinar áreas de espera, por ejemplo, en aquellos sitios donde haya varias sillas elimine algunas.

b. Recreación:

- Elegir espacios de recreación donde la PPL pueda distanciarse.
- Alternar el tiempo en los espacios de recreación.
- Restringir el uso del espacio de recreación por celdas,cuando sea posible.

c. Comidas:

- Alternar los espacios, reordenando las sillas en el comedor para aumentar la distancia entre ellos, por ejemplo, utilizar solo un lado de la mesa y eliminar sillas
- Asignar diferentes turnos para recibir la alimentación.
- Proporcionar la alimentación dentro de las celdas, para los casos sospechosos o confirmados de Covid.

d. Actividades de grupo:

- Limitar el tamaño de los grupos en el desarrollo de actividades
- Aumentar el espacio entre los individuos durante las actividades de grupo, manteniendo la distancia entre personas, de mínimo dos (2) metros.
- Suspender los programas de grupo donde los participantes puedan estar en contacto más estrecho de lo que permanecen en su entorno de vivienda
- Considerar alternativas a las actividades de grupo existentes, en áreas al aire libre u otras áreas donde los individuos pueden distanciarse.

e. Alojamiento:

- Si el espacio lo permite, reasignar camas para proporcionar más espacio entre los individuos, idealmente a 2 metros en todas las direcciones.
- Asegurarse que las camas o literas sean limpiadas a fondo si se ha asignado a un nuevo ocupante.
- Organizar en las literas o camas a la PPL L de manera que la cabeza de uno quede cerca de los pies de otro, para aumentar la distancia entre ellos.
- Reordenar movimientos programados para minimizar la mezcla de individuos de diferentes áreas de vivienda.

f. Espacios médicos:

- Si es posible, designar una celda para la atención médica cerca de cada unidad de vivienda para evaluar individuos con síntomas COVID-19, para evitar el transito a través de los pasillos, para ser evaluados en la unidad médica.
- Designar una habitación cerca de la zona de entrada para evaluar los nuevos PPL que hayan sido valorados por COVID-19 por presentar síntomas o contacto de casos sospechosos o confirmados, antes de pasar a otras

partes del ERON.

- Establecer una ruta de atención a las PPL con síntomas respiratorios.

Teniendo en cuenta el nivel de hacinamiento que se presenta en los establecimientos penitenciarios y carcelarios y las competencias de la USPEC respecto a los temas de infraestructura, corresponde a esta entidad priorizar las adecuaciones necesarias.

3.1.3. Elementos de protección personal - EPP

a. El INPEC deberá realizar en cada establecimiento penitenciario y carcelario, un inventario de la población privada de la libertad, del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo. A su vez, la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberá realizar el inventario de los profesionales contratados con cargo a los recursos del Fondo. Ambos inventarios serán comunicados a la USPEC, para que esta consolide la información en una única matriz de estimación de las necesidades de dotación en cada ERON, e impartirá las instrucciones de compra a la entidad administradora de los recursos del Fondo. El inventario de necesidades de EPP del INPEC será consolidado en la referida matriz, aunque la gestión de compra y distribución de EPP a los perfiles que tiene a cargo corresponderá a las gestiones propias del INPEC y no le da responsabilidad a la USPEC respecto a estos perfiles propios de INPEC. La matriz deberá quedar incorporada en los planes de acción de cada ERON.

b. La USPEC deberá informar a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud respecto a las cantidades y calidad de los EPP que se deban suministrar de manera periódica a la PPL y a los profesionales de salud. La ARL de los profesionales en salud apoyarán el suministro de dichos elementos.

c. El INPEC, como entidad responsable del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo que labora en los centros penitenciarios y carcelarios, deberá suministrarles de manera inmediata los EPP, garantizando la disponibiidad y el recambio.

d. EL INPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán brindar capacitación y verificar la adherencia al uso y retiro adecuado de los EPP en la población a su cargo. Actividad que en relación con la PPL deberá ser coordinada entre el INPEC y los profesionales de salud contratados por el Fondo, acorde a la dinámica de los espacios de reclusión y a la capacidad del recurso humano de cada ERON.

e. La USPEC deberá incluir los procesos de adherencia y uso adecuado de EPP en sus procesos de auditoría de calidad de la prestación del servicio de salud.

f. El INPEC deberá destinar un lugar para que el personal de salud pueda realizar el cambio de sus prendas de vestir por el uniforme y viceversa, asi como, el lugar donde van a colocarse y quitarse los EPP.
g. Los EPP para los PPL sintomáticos respiratorios y/o en zonas de aislamento o cuarentena, serán entregados también en el área de sanidad y almacenados en el área de farmacia; la dispensación estará a cargo del personal de salud.
h. Los tapabocas convencionales para los PPL no sintomáticos respiratorios y para los visitantes serán entregados a cada director del establecimiento y corresponderá al INPEC su dispensación.
i. Los profesionales del área de la salud deben realizar continuamente charlas respecto al manejo, uso adecuado, almacenamiento, retiro y disposición final.

Pasos para la postura y retiro del tapabocas convencional

a. Lavarse las manos antes de usar el tapabocas.
b. El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
c. Ajustar el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas, si es de tiras se deben atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo por debajo de las orejas y se ata por encima del cuello. Sujetarlas firmemente.
d. La postura debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
e. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa, su postura errónea puede ser causante de una menor protección dificultando la respiración y acumulando humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
f. Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior.
g. Moldear la banda sobre el tabique nasal.
h. No tocar el tapabocas durante su uso, si lo hace, es necesario el lavado de manos antes y después de su manipulación.
i. El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo. En cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y utilizar uno nuevo.
j. Al retirar el tapabocas, se debe hacer desde las cintas o elásticos, nunca tocar la parte externa de la mascarilla, doblarlo con la cara externa hacia dentro y depositarlo en una caneca con tapa.
k. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realizar lavado de manos con agua y jabón.

l. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar tampoco dejar encima de cualquier superficie (ej. mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse.

m. No reutilizar el tapabocas.

Manejo de los tapabocas.

a. En aquellos ERON donde la ocupación es superior al 100% y se han presentado casos confirmados, la PPL deberá mantener mascarillas quirúrgicas permanentes.

b. En los ERON que presenten casos sospechosos de COVID 19, se entregará mascarilla quirúrgica a la PPL con síntomas respiratorios, al igual que a los contactos estrechos de casos confirmados, mientras se encuentren en áreas de aislamiento médico.

c. Mantener un stock de acuerdo con las proyecciones de infección presentadas por este Ministerio.

d. El personal de custodia y vigilancia y el personal administrativo que presente síntomas respiratorios no pueden estar en contacto con la PPL. Si se encuentran en la institución deberán notificar inmediatamente a su jefe inmediato, retirse de la institución y aislarse preventivamente.

e. El personal de salud intramural contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, se recomienda el uso de respiradores de alta eficiencia N95 por parte del en los siguientes casos:
   - Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.
   - Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.
   - Cuando se realice atención al paciente con infección respiratoria aguda por COVID-19 durante las consultas.

f. Para las demás actividades asistenciales con pacientes no sospechosos de contagio con COVID 19, se recomienda el uso de tapabocas convencional y seguir las indicaciones ya mencionadas en el presente documento

g. Para el personal de custodia y vigilancia, así como el personal administrativo de los establecimientos de reclusión, se recomienda el uso y tipo de tapabocas en los siguientes casos:
   - Tapabocas quirúrgico durante los traslados intramurales de casos sospechosos o confirmados de COVID – 19 (Traslados a áreas de aislamiento, traslado entre patios, entre otros traslados intramurales)
   - Deberán usar tapabocas N95 durante el tiempo de traslados extramurales

de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19.

Elementos de Protección Personal (EPP) en el entorno penitenciario y carcelario

Los EPP que deben ser usar las PPL, el personal de custodia y vigilancia, personal administrativo, se resume así:

Personas privadas de la libertad – PPL	Elemento de Protección Personal-EPP
Personas asintomáticas con contacto estrecho de caso confirmado	Mascarilla quirúrgica
Casos confirmados o sospechosos de COVID-19, o que muestran síntomas de COVID-19	Mascarilla quirúrgica

Personal	Elemento de Protección Personal – EPP
Visitantes y personal administrativo	Tapabocas convencional
Personal de salud en actividades asistenciales con pacientes no sospechosos de contagio con Covid	Tapabocas convencional
Personal de custodia y vigilancia, visitantes y otros que tengan contacto y durante traslados intramurales con paciente PPL con COVID-19	Mascarilla quirúrgica
Que tiene contacto directo con PPL asintomática en cuarentena con contacto cercanos de un caso COVID-19 pero no realiza controles de temperatura ni brinda atención médica	Mascarilla quirúrgica, protección para los ojos y guantes
Que realiza controles de temperatura en cualquier grupo de personas (personal, visitantes o detenidos), o que brinda atención médica a personas asintomáticas en cuarentena	Mascarilla quirúrgica, protección para los ojos, guantes y batas
Tiene contacto directo con casos confirmados o sospechosos de COVID-19, incluido el transporte.	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas
Personal de salud que ofrece atención a casos confirmados o sospechosos de COVID-19: • mientras supervise la toma de la muestra de esputo, • al manipular muestras de secreciones respiratorias, • durante la atención de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas

Personal	Elemento de Protección Personal – EPP
Presente durante un procedimiento en un caso COVID-19 confirmado o sospechoso, que puede generar aerosoles respiratorios	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas
Que maneja artículos de lavandería usados de un caso COVID-19 o contacto de un caso confirmado	Tapabocas quirurgico, Guantes y bata
Manipula y prepara los alimentos	Tapabocas quirurgico, gorro y bata
Manipula y reparte los alimentos de un caso COVID-19 o contacto de un caso confirmado	Tapabocas quirurgico, guantes, y bata
De limpieza, en área de permanencia de caso de COVID-19	Guantes y bata (EPPs adicionales en función de los aerosoles que puedan general algunos productos de limpieza)

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán tener en cuenta las indicaciones para vestir, retirar, desechar y dar un adecuado uso de los elementos de protección personal, dispuestas por este Ministerio en el documento "*Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio*", el cual se encuentra disponible en el siguiente link: **https://bit.ly/2YtkeHT**

3.2. Prácticas de higiene.

a. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud y en conjunto con el INPEC, mantendrá actualizada la caracterización de la poblacion de grupos de riesgo frente a COVID– 19 a nivel nacional y por cada uno de los ERON, para establecer en conjunto las medidas de prevención, aislamiento preventivo, control y manejo de casos de COVID–19 en estos grupos. Los grupos de riesgo para COVID–19, corresponden a las poblaciones mayores de 60 años, personas con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento tales como diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC y mujeres gestantes.

b. El INPEC conjuntamente con la USPEC, deberán garantizar la implementación de las siguientes prácticas de higiene, con apoyo del personal de salud intramural, acorde a los espacios en los cuales interactúa cada una de las entidades en cada ERON:

- Incentivar y educar en las buenas prácticas, como cubrirse la boca y la nariz con el codo, o idealmente, con un pañuelo de papel, en lugar de con la mano al toser o estornudar, y desechar los pañuelos en una caneca con tapa inmediatamente después de su uso.
- Enseñar a la PPL la importancia de evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos.
- Evitar compartir alimentos y utensilios para comer, platos y tazas.
- Proporcionar a la PPL jabón líquido, cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrite la piel, ya que esto podría desalentar a lavarse las manos frecuentemente.
- Usar recipientes de basura que no requieran contacto para su uso.
- En el nivel de aislamiento médico se deben depositar los artículos desechables de comida en doble bolsa negra y en una caneca con tapa ubicadas en dicha sala y se considerarán un producto biológico peligroso, por lo tanto, su manejo y disposición final se dará de acuerdo con lo definido por el establecimiento para el manejo de residuos peligrosos.
- Los artículos de comida no desechables deben ser manejados con guantes y lavarse muy bien con agua y jabón. Las personas que manipulen tales artículos usados deben lavarse las manos después de quitarse los guantes.
- La ropa de casos de COVID-19, si va a ser manipulada por personal de aseo, estos deben usar guantes desechables, desechar los guantes después de cada uso y lavarse las manos después.
- No agitar la ropa sucia. Esto minimizará la posibilidad de dispersar el virus por el aire.
- La USPEC deberá solicitar a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud el suministro de guantes desechables para la PPL, cuando su uso sea necesario conforme a las instrucciones acá previstas.

3.3. Capacidad instalada y acceso a servicios básicos

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán fortalecer las medidas de prevención que eviten la aparición de casos en los establecimientos penitenciarios, que fácilmente desencadenen en brotes de difícil contención. Para el efecto, la USPEC deberá solicitar a la entidad administradora de los recursos del Fondo, los insumos a que haya lugar, incluido el talento humano.

El INPEC, la USPEC y los profesionales de salud deberán verificar por cada ERON, la capaci-

dad instalada y de acceso a determinantes básicos, para determinar la necesidad estimada de estos, frente a la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Nivel de hacinamiento
- Numero de PPL, identificando los afiliados al régimen Contributivo, Especial y de Excepción en salud
- En materia de salud: talento humano contratado, disponibilidad de horas de atención del personal de salud, insumos, EPP, medicamentos y equipos biomédicos disponibles.
- Infraestructura: consultorios disponibles, espacios físicos apropiados para aislamiento.
- Servicios básicos: acceso a agua, disposición de espacios para lavado de manos, entre otros.

El INPEC y la USPEC deberán hacer un inventario de los elementos mencionados, para proceder a estimar, de acuerdo con el comportamiento epidemiológico observado por los casos positivos en algunos establecimientos penitenciarios y carcelarios, la necesidad de incrementar el número de profesionales en salud, la compra de EPP, la disposición de nuevos espacios para atención médica (carpas), entre otros. Acorde a este análisis la USPEC solicitará a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud la compra, contratación y gestiones necesarias que se encuentren a su cargo. Dicho inventario deberá incluise en el plan de acción de cada ERON, el cual podrá ser solicitado por las autoridades competentes.

Detectados casos de COVID19 en los ERON y ante el aislamiento del recurso humano de salud, la USPEC solicitará a la entidad administradora de los recursos del Fondo deberá, en articulación con las entidades territoriales solicitar a las ESE del territorio y a la red privada, en caso de ser necesario, el reforzamiento del sevicio de salud intramural para la PPL a través de la celebracion de contratos, con el fin de garantizar la prestacion de los servicios de salud.

Acorde con la estimación de capacidades, el INPEC y la USPEC deberán garantizar la salud y bienestar de la PPL, al igual que las condiciones laborales del personal de custodia y vigilancia, de los auxiliares bachilleres y demás personal que labora en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

3.4. Vigilancia de la salud del personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud.

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo, deberán cumplir las siguientes disposiciones en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:

a. El INPEC verificará las condiciones de salud del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo a su cargo, implementará las medidas preventivas y la consecución y suministro de EPP.

b. La USPEC, a través de la entidad encargada de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud verificará las condiciones de salud de los profesionales de salud que se encuentran a su cargo, implementará las medidas preventivas y suministrará los EPP.

c. El INPEC y la USPEC coordinadamente, establecerán un registro en el que cada trabajador de los ERON, previa autorización, indique las personas y lugares visitados, fecha, lugar, nombre de las personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 10 días, cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19, si viven con personas mayores de 60 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 entre ellas: diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica -EPOC, obesidad, desnutrición y fumadores, y a partir del primer registro, deberá hacerlo cada día. El manejo de dicha base de datos deberá garantizar la observancia del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable, en el marco de las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1377 de 2007 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, en virtud de las cuales el director de las ERON se hará responsable de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso.

d. El INPEC prohibir á el ingreso del personal de custodia y vigilancia, de sanidad, administrativo, de alimentación, visitas judiciales o demás cuando presenten síntomas de gripa o cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.

e. Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos y de verificación de ausencia de síntomas.

f. El prestador de servicios de salud deberá monitorear diariamente, al ingreso y salida del ERON, el estado de salud y temperatura del personal, utilizando, en lo

posible, termómetro láser o digital.

g. El desplazamiento en medios de trasporte masivo, desde y hacia el lugar de trabajo en los ERON, se deberá hacer usando tapabocas, procurando mantener una distancia mínima de dos metros (2 mts) con las personas.

h. Las secretarías de salud deberán gestionar, liderar y apoyar la toma y procesamiento de muestras al azar para detección de COVID-19 a la PPL.

i. El INPEC deberá definir la ruta de ingreso para los prestadores de salud intramural, definiendo en la medida de lo posible que el personal de salud pueda contar con un área al ingreso del establecimeinto para cambiarse de ropa previo al inicio de sus actividades y al finalizar la atención en salud.

3.5. Manejo de situaciones de riesgo en la salud del personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud.

a. El INPEC y la USPEC definirán un protocolo de remisión para el tratamiento de las personas con síntomas respiratorios o con diagnóstico de COVID – 19 y que requieran traslado a la red de atención extramural, que incluya los criterios administrativos y clínicos del proceso de remisión y las siguientes medidas:

b. Implementación de una línea de atención empresarial prioritaria, para que el personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud informen sobre cualquier eventualidad de salud que presenten dentro de la empresa o de personas.

c. Establecer el cerco epidemiológico a través del cruce de información de personas con quienes ha estado en contacto.

- Identificar posibles contactos al interior del ERON e informarles oportunamente, en caso de identificarse trabajadores positivos para COVID-19, así como comunicarlo a las autoridades de salud competentes.
- El trabajador que experimente síntomas respiratorios en casa deberá informar al empleador e informará a su EPS.

3.6. Limpieza y desinfección

a. El INPEC y la USPEC, implementarán protocolos de limpieza y desinfección acorde a cada zona del establecimiento penitenciario y carcelario. En las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria estos protocolos serán realizados por la USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

b. La USPEC indicará a la entidad administradora del Fondo Nacional de Salud, las áreas de sanidad en las que se deberá realizar el proceso de limpieza y desinfección

c. La USPEC será responsable del proceso de limpieza y desinfección de las áreas diferentes a la de sanidad para lo cual tendrá en cuenta:

- Limpiar y desinfectar, varias veces al día, las superficies y los objetos que con frecuencia se tocan, especialmente en las zonas comunes. Tales superficies pueden incluir objetos que normalmente no se limpian a diario, por ejemplo, pomos de las puertas, interruptores de luz, manijas de fregadero, encimeras, lavabos, manijas de tocador, aparatos recreativos, quioscos y teléfonos.
- El personal de custodia y vigilancia debe limpiar el equipo compartido tales como radios, armas de dotación, llaves, esposas, varias veces al día.
- Usar limpiadores para el hogar y desinfectantes con autorización de la EPA, según sea apropiado para la superficie, siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Las etiquetas contienen instrucciones para el uso seguro y eficaz del producto de limpieza, incluidas las precauciones que se deben tomar cuando se aplica el producto, tales como el uso de guantes, asegurándose que haya una buena ventilación durante su uso.

Respecto a las instalaciones de las unidades de atención inicial de urgencias y consultorios médicos, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán aplicar lo dispuesto en el documento "*Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia*", disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2MzcEok**

Estas unidades deben cumplir el procedimiento de limpieza y desinfección que dispone el documento, para las IPS de urgencias o consulta externa, que corresponde mínimo a las siguientes acciones:

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente y tan pronto se retire el paciente de dicha zona.
- El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución para prestar este servicio, el cual debe estar capacitado para esta labor y deberá utilizar los EPP adecuados a la actividad.
- Realizar la limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos, con los insumos necesarios y de acuerdo con los protocolos de la institución en las

áreas donde se realizó la atención del caso confirmado o sospechoso.

- Limpiar, todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y demás enseres.
- Remover los microorganismos y el polvo de las superficies, con un paño húmedo con detergente y posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.
- La limpieza y desinfección se realizará con el desinfectante avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.
- 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.

El INPEC y la USPEC elaborarán una ruta sanitaria en cada ERON, atendiendo a lo establecido en el documento técnico de este Ministerio: "*Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia*", disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2MxcApl**, la que se ajustará a las condiciones físicas de infraestructura, alimentación, celdas, unidades de sanidad y demás espacios de cada establecimiento. Lo anterior en cumplimiento de la reglamentación vigente respecto a medidas sanitarias, gestión integral de residuos y demás normatividad aplicable al tema.

3.7. Manejo de medidas sanitarias para las visitas a la PPL

La recomendación de restringir las visitas a los ERON continúa vigente, con el fin de proteger a la PPL y a los familires de posibles cadenas de contagio. Sin embargo, en casos excepcionales de ingreso de visitantes, como de abogados, Comisión de Derechos Humanos, entre otros, se deberán seguir las siguientes indicaciones:

- El auxiliar de enfermería designado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud aplicará a los visitantes un cuestionario escrito, que incluirá información sobre síntomas respiratorios (tos, fiebre, rinorrea, dificultad respiratoria), antecedentes de contacto con caso confirmado de COVID 19, temperatura tomada con termómetro laser, de no contacto.
- Suministrar gel antibacterial antes del ingreso.
- Proveer a los visitantes espacios en los que garantice el distanciamiento físico y un lugar para el lavado de manos con jabón liquido, agua y toallas desechables.

- El INPEC debe establecer la ruta de ingreso de los visitantes al ERON, dando cumplimiento a los lineamientos de toma de temperatura, registro nominal de la persona e indicaciones respecto de distanciamiento físico.
- Durante el periodo de infección respiratoria aguda en PPL, se deberán prohibir las visitas de personas con enfermedades crónicas, con tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años, mujeres gestantes y de quienes presenten síntomas respiratorios.
- Restringir el tiempo y número de visitantes para garantizar distanciamiento físico de 2 metros, de acuerdo con las características de cada ERON.
- Los visitantes, mientras exista la presencia de personas con infección respiratoria aguda al interior de los ERON, deberán garantizar el distanciamiento físico de 2 metros y utilizar mascarillas quirúrgicas en forma permanente, la cual debe ser desechado al terminar la visita.
- Proporcionar medios alternativos de visitas, por ejemplo, teléfono o video llamadas y realizar regularmente la limpieza y desinfección de tales equipos antes y después de cada uso.

3.8. Medidas sanitarias para ingreso de suministros de limpieza, alimentarios y medicamentos

a. La USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán establecer la ruta de disposición de medicamentos y contar con un stock mínimo de medicamentos e insumos, priorizando los medicamentos para pacientes crónicos.

b. La entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud hará la entrega de medicamentos para el tratamiento de COVID-19 a la PPL afiliada al Régimen Contributivo, regímenes Especiales y de Excepción. Los medicamentos para tratamientos de enfermedades crónicas estarán a cargo de la aseguradora responsable de la atención en salud de estas personas, los cuales deberán ser gestionados por el personal de sanidad, de acuerdo con la ruta de atención definida por el INPEC.

c. La USPEC deberá construir con el INPEC, la ruta de entrega y almacenamiento de medicamentos, insumos médicos y EPP. Estos elementos deben ser distribuidos por el personal contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

d. La USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán garantizar la entrega del suministro de insumos de higiene, jabón para lavado de manos, elementos de protección personal, desinfectacte de

manos a base de alcohol y demás necesidades establecidas en el plan de acción del ERON, priorizando la entrega en las áreas de aislamiento y cuarentena, en los ERON que presenten casos positivos.

e. El INPEC, la USPEC y el personal de salud deberán hacer seguimiento diario de la entrega de los EPP para los casos sospechosos y confirmados de la PPL y sus insumos para limpieza y desinfección, en las zonas de aislamiento y cuarentena.
f. El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, indicarán la ruta de manejo de artículos de limpieza, incluyendo desinfectantes EPA (Cloro 2500 ppm, Peróxido de hidrogeno 3-25 %, Alcoholes 60-95%, Fenoles 0.4-5%, Amonios Cuaternarios 0.4-1.6%, Ácido peracético 0.001-0.2)
g. Los EPP (mascarillas quirugicas, respiradores N95, protección ocular, guantes médicos desechables y batas desechables) deberán ser almacenados en las áreas de farmacia de los ERON. El regente de farmacia o auxiliar de farmacia debera llevar un control estricto de entrega de estos elementos para garantizar un uso adecuado y la optimización de dichos recursos.
h. La USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán contratar con prestadores de servicios de salud que garanticen medios de transporte viral estéril y torundas estériles para recoger muestras nasofaríngeas, cuando a ello haya lugar.
i. El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, capacitarán al personal administrativo, al equipo de salud y a la PPL en el uso adecuado de EPP y en las buenas prácticas de higiene y distanciamiento físico.

3.9. Recomendaciones para el suministro de alimentación a la PPL

Para el servicio de alimentación se deberán tomar las siguientes medidas:

a. Verificar el estado de salud de las personas que laboran en el servicio de alimentación, para lo cual deberán registrar al inicio de sus actividades, cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19 y al ingreso y salida del ERON, la temperatura.
b. Reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.
c. Realizar actividades de promoción del lavado frecuente de manos con agua y jabón cada 2 – 3 horas y especialmente después de toser, estornudar y tocar o

manipular pañuelos y superficies potencialmente contaminadas.

d. Evitar el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos que puedan dificultar una correcta higiene de manos.

e. Implementar medidas para evitar cualquier contacto físico entre el personal manipulador de alimentos y demás personal ocasional. En las zonas de proceso y áreas donde no sea posible asegurar el distanciamiento de 2 metros se dispondrá el uso de EPP que garanticen la protección física efectiva de los trabajadores.

f. Garantizar el uso del tapabocas, realizando cambio frecuente de este.

g. Destinar una caneca con tapa y bolsa negra para el desecho de tapabocas, gorros desechables, guantes, batas desechables, entre otros.

h. De ser necesario el uso de guantes, éstos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.

i. Suministrar jabón antibacterial y toallas desechables de un solo uso de forma oportuna y continua.

j. Aplicar con rigurosidad los procedimientos de limpieza y desinfección en todas las áreas operativas desde la recepción de materia prima hasta la distribución de los alimentos y los equipos, garantizando el uso y concentración de sustancias de comprobada acción en la limpieza y desinfección, haciendo énfasis en áreas y superficies de contacto común como baños, barandas, puertas, pasamanos, grifos, manijas, interruptores.

k. Realizar aspersiones al ambiente al iniciar y al finalizar la jornada laboral, con solución desinfectante en concentración adecuada, evitando contaminación cruzada de los alimentos y del personal.

l. Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente y tomar las acciones correctivas frente al desabastecimiento.

m. Evitar la contaminación cruzada

n. Garantizar la cocción de los alimentos y mantenerlos en temperaturas seguras

o. Realizar la limpieza y desinfección de las materias primas que lo permitan, empaques, insumos, antes del ingreso a la zona de preparación de alimentos.

p. Verificar la limpieza y desinfección de los vehículos de transporte de alimentos, materias primas y de insumos en la concentracion y tiempo de exposición al agente desinfectante optimas.

q. Restringir labores de mantenimiento con personal externo y otros servicios, especialmente durante las actividades operativas.

4. Proceso de atención para detección y control de casos.

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben articular sus responsabilidades en las siguientes puertas de entrada al servicio de salud:

4.1. Examen médico de ingreso

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deben garantizar los siguientes procesos relacionados con el examen médico de ingreso:

a. El INPEC, en coordinación con la USPEC debe disponer de un espacio físico que no esté dentro de los patios ni en contacto con la PPL para realizar el examen médico de ingreso.
b. El examen médico de ingreso deberá constar en la historia clínica del interno.
c. Todo PPL que por su condición médica deba salir del ERON, para tratamientos de quimioterapia, diálisis, hospitalización, entre otros, deberá ser sometido igualmente a un examen médico de ingreso, pero orientado a la identificación de síntomas de COVID – 19. Para esto, el INPEC debe establecer un lugar diferente al patio para que los PPL que salgan a sus citas medicas una vez ingresen al ERON queden aislados de los demás PPL del patio, aislamiento que deberá mantenerse durante 14 días.
d. La entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud debe garantizar que sus prestadores intramurales o profesionales de la salud contratados realicen la valoración médica y el examen físico acorde a lo dispuesto en el formato de examen médico de ingreso establecido por INPEC, tomando adicionalmente temperatura con termómetro infrarrojo, evaluación clínica de síntomas y registro de todos los datos y hallazgos.
e. Suministrar mascarilla quirúrgica al interno que presente síntomas para caso sospechoso de COVID - 19, ubicándolo en unidad de aislamiento y se le tomará la prueba diagnóstica.
f. El INPEC en coordinación con los profesionales de salud establecerán una ruta de movilización de la zona de examen médico hasta la unidad de aislamiento y cuarentena.
g. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberá garantizar la toma de muestra intramuralmente, la cual deberá ser enviada al laboratorio contratado por la entidad, junto con la ficha de notificación obligatoria.

h. Los residuos hospitalarios derivados de la consulta médica, del aislamiento y de la toma de muestras de laboratorio se sujetarán a lo dispuesto por este Ministerio en el documento técnico: "*Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia*", disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2MxcApl**

i. El INPEC garantizará que el interno cumpla con el aislamiento ordenado por el profesional de la salud. La USPEC garantizará la infraestructura y dotación necesaria para esos espacios de aislamiento.

j. La USPEC, a través de la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, suministrará los insumos para el lavado de manos, toallas desechables, gel antibacterial y los EPP para el interno, en las zonas de aislamiento.

k. La USPEC y el INPEC deberán garantizar el suministro de agua para que se pueda dar cumplimiento al protocolo de lavado de manos.

l. El personal de salud entregara los EPP en las áreas de aislamiento y cuarentena e informará sobre el stock disponible y las necesidades adicionales a la entidad administradora de los recursos del Fondo.

m. El personal de salud cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y antes y después de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud intramural que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes.

n. El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, como se establece en el "*Lineamientos para control y prevención de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad-PPL en Colombia*" disponible en el enlace: **https://bit.ly/30R4W1j**

o. El INPEC articulará con la entidad territorial de su jurisdicción la vigilancia epidemiológica y la investigación epidemiológica de campo cuando existan casos confirmados de COVID-19 en el ERON.

4.2. Remisiones de PPL para un ERON por antecedentes de seguridad o para evitar el hacinamiento o desde centros transitorios de detención

a. Consultar con el equipo de sanidad del ERON si el interno a trasladar es un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 y/o si esta en aislamiento.

b. Si el interno se encuentra en un centro transitorio de detención, el INPEC debe articular con las secretarias de salud distritales o municipales para garantizar que la persona que ingrese no sea un riesgo de contagio para el resto de la PPL

del ERON. Las medidas deben incluir el exámen médico de egreso realizado por la secretaria de salud distrital o municipal y el aislamiento preventivo de 14 días en un espacio físico adecuado por el INPEC y la USPEC.

c. Realizar examen medico de egreso en el que se preguntará sobre la presencia de síntomas respiratorios, exposición o contacto extrecho con un caso confirmado de COVID 19, si estaba en aislamiento o cuarentena, antecedentes de enfermedades crónicas e infecciosas; incluir examen físico y toma de temperatura con termómetro infrarrojo y registrar el diagnostico y recomendaciones para traslado o para manejo como caso sospechoso.
d. Realizar, de forma inmediata, el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) del interno con diagnóstico, determinado como caso probable o confirmado de COVID-19.
e. Establecer una ruta para ingresarlo a la zona de aislamiento.
f. Diligenciar la ficha de Sivigila y realizar los reportes en los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y este Ministerio.
g. El prestador de servicios de salud intramural comunicará al INPEC la imposibilidad del traslado del interno por tratarse de un caso sospecho para COVID-19, si en todo caso, debe producirse el traslado, el INPEC asegurará que el ERON receptor tenga capacidad para aislar adecuadamente al interno a su llegada.
h. El INPEC garantizará el aislamiento del paciente durante el traslado e informará previamente al ERON que recibe un caso sospechoso de COVID-19.
i. Si está sano en los exámenes médicos debe garantizar el ERON, una zona de cuarentena para esta persona PPL de 14 dias y evaluar diariamente su estado de salud por parte del prestador de servicios de salud intramural.
j. Asegurar que el personal de custodia y vigilancia que transporta a la PPL use los EPP apropiados
k. Garantizar que el vehículo de transporte es limpiado y desinfectado de manera completa después de cada recorrido.

4.3. Atención inicial de urgencias y consulta intramural programada

a. El personal de salud verificará las condiciones clínicas de la PPL que requiera servicios de atención intramural, a través de consulta médica, de enfermería, terapia física, odontología y demás servicios de salud, estando alerta a cualquier posible sintomatología presuntiva de COVID-19. Si cumple alguno de los criterios de caso o sospecha de IRA, se debe activar el protocolo de aislamiento y ruta de atención de COVID-19.

b. La USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud deben garantizarán que el personal de salud cuente con todos los EPP indicados.

c. La infraestructura establecida para la atención médica de urgencias debe contar con insumos de higiene de manos, y gel antibacterial.

d. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizará la toma de muestra intramural, la que deberá ser enviada al laboratorio contratado por la entidad, junto con la ficha de notificación obligatoria.

e. El prestador de servicios de salud intramural indicará el manejo clínico de cada PPL, teniendo en cuenta las condiciones de salud de la persona y los protocolos de salud establecidos en cada caso.

f. El prestador de servicios de salud intramural deberá realizar 2 valoraciones médicas diarias del estado de salud de los casos confirmados por COVID-19 y casos sospechosos en las zonas de aislamiento.

g. El prestador de servicios de salud intramural informará al INPEC a nivel central y a la respectiva entidad territorial, el seguimiento de los casos en aislamiento, lo cual podrá hacerse por correo electrónico.

h. Los prestadores de servicios de salud intramurales deberán hacer los reportes al SIVIGILA, teniendo en cuenta que las áreas de atención intramural de los ERON operan como unidad primaria generadora de datos (UPGD). El mencionado reporte deberá realizarse en la respectiva ficha de notificación obligatoria y realizar el reporte a través de los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y este Ministerio.

i. El prestador de servicios de salud intramural, segun la evolución de los casos definirá la remisión a servicio extramural cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes o las condiciones clínica de la persona así lo ameriten.

j. El INPEC debe garantizar el traslado intrahospitalario del caso confirmado o sospechoso por COVID-19.

k. El INPEC garantizará al personal de custodia y vigilancia las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95), guantes, batas antifluidos por contacto durante el traslado de la PPL a urgencias.

l. El INPEC realizará la ruta de descontaminación, limpieza y desinfección de sus vehículos.

m. La USPEC deberá informar diariamente al INPEC, el avance en la gestión de redes de atención intramural y extramural, para estudiar conjuntamente el com-

portamiento de la oferta de prestadores respecto a las necesidades de salud de la PPL, la gestión de la demanda y la necesidad de articularse con la entidad territorial para mejorar la oferta de servicios en salud para la PPL.

4.4. Búsqueda activa de casos de infección respiratoria aguda

El personal de salud intramural deberá buscar activamente pacientes sintomáticos respiratorios y para ello realizará las siguientes acciones:

a. Si en el examen médico de ingreso o egreso se evidencia la existencia de tos (en PPL solo con tener tos ya se considera sintomatico respiratorio), antecedentes de tuberculosis en la familia o en el paciente y factores de riesgo de infección por VIH u otras patologías inmunosupresoras, se deberá solicitar prueba diagnóstica para COVID-19 y prueba molecular para TB como mínimo.

b. La entidad territorial realizará verificación de acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios en cada ERON.

c. El prestador de salud intramural realizará durante la consulta médica rutinaria intramural, la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios también lo hará diariamente a internos febriles.

d. La búsqueda de sintomáticos respiratorios entre la PPL y el personal de custodia y vigilancia puede ser también realizada por el prestador intramural o por la misma PPL, previamente capacitados por el personal de salud, quienes los identificarán y remitirán al servicio de salud.

e. Realizar el estudio de contactos de casos confirmados de COVID 19 y de tuberculosis, a partir de fuentes secundarias.

f. La entidad territorial realizará la investigación epidemiológica de campo de manera presencial ante la confirmación de un caso de COVID 19 en un establecimiento penitenciario y carcelario, para lo cual el INPEC facilitará la información sobre: contactos de los internos PPL y el personal de custodia y vigilancia o administrativos en contacto de caso positivo, información sobre las visitas que haya recibido el interno.

g. Una vez se descarta infección por COVID 19, el prestador continuará el seguimiento de caso a la PPL sintomática respiratoria que sean contactos de personas bacilíferas.

h. El personal de salud deberá realizar la toma de muestras (rt-PCR) para COVID-19 a quienes manifiesten los síntomas o hayan estado en contacto estrecho con casos sospechosos.

i. El ERON reportará a la secretaría municipal de salud la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios cada semana epidemiológica.
j. La entidad territorial podrá realizar visita de seguimiento al ERON cuando se reporte silencio epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos de vigilancia en salud pública
k. El personal de salud, de presentarse un caso positivo, tomará muestras a todos sus contactos estrechos (rt-PCR) y asegurará de inmediato un pronto y estricto aislamiento respiratorio por medio de cohortes en el mismo lugar.

4.5. Toma de muestra y entrega de resultados

Para la toma de muestras y el uso de pruebas diagnósticas en la PPL, el personal de salud aplicará lo establecido en los "*Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia*" disponible en **https://bit.ly/3hZn8vT** y en los "*Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia*" que pueden ser consultados en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3dCpFII**

La toma de la muestra y el procesamiento de la prueba diagnóstica deberá ser contratada por la USPEC, a través de la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, con cargo a los recursos del Fondo. La entidad territorial podrá apoyar el procesamiento de muestras de laboratorio, acorde a las condiciones del evento, casos identificados, entre otros.

Respecto al personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás personas que trabajen en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, las pruebas diagnósticas que se realicen en el marco de una atención en salud de carácter individual estarán a cargo de las EPS, entidades que deberán gestionar todo el proceso de toma, procesamiento y entrega de resultados de las pruebas.

En relación con los profesionales de la salud, las pruebas diagnósticas que se les realicen son de origen laboral de acuerdo con lo definido en el Decreto Legislativo 538 de 2020 y, en consecuencia, serán financiadas por las Administradoras de Riesgos Laborales correspondientes.

5. Medidas de control: aislamiento médico, aislamiento por cohortes y cuarentena

5.1. Manejo del aislamiento médico en casos confirmados o sospecha de COVID-19

a. El INPEC y la USPEC deberán coordinar con la secretaria de salud municipal para asegurar que los casos de COVID-19 sean aislados adecuadamente, evaluados y se les brinde el manejo y cuidado médico. Para realizar un adecuado aislamiento debe existir un trabajo coordinado entre el grupo asistencial en salud que posee el conocimiento técnico para indicar que tipo de aislamiento requiere cada PPL y el grupo del personal de custodia y vigilancia para que ubiquen adecuadamente al PPL.
b. Definir el proceso de entrega de alimentos a los casos que estén en aislamiento médico.
c. Evitar todas las actividades del grupo, mientras dure el aislamiento.
d. Asignar al individuo un baño exclusivo para la zona de aislamiento, en lo posible.
e. Asegurarse de que las personas en aislamiento lleven una mascarilla quirúrgica, en todo momento.
f. Proporcionar máscarillas quirúrgicas limpias como sea necesario. Las mascarillas deben cambiarse por lo menos diariamente, y cuando estén visiblemente sucias o mojadas.
g. El INPEC y la USPEC deben poner todos los casos sospechosos y confirmados COVID-19 bajo aislamiento médico individual. A cada individuo aislado se le debe asignar su propio espacio en la celda y el cuarto de baño donde sea posible.

5.1.1. Aislamiento por cohortes

a. El aislamiento por cohorte sólo debe ser practicado si no hay otras opciones disponibles para la PPL.
b. Los casos confirmados de COVID-19, deben estar en aislamiento médico como una cohorte. No mezclar la cohorte de casos confirmados con casos posibles o contactos de casos.
c. A menos que no existan otras opciones, se pueden aislar los casos posibles COVID-19 con personas que tienen una infección respiratoria no diagnosticada.
d. Asegúrar que todos los casos de la cohorte usen máscaras quirúrgicas en todo momento con o sin presencia de síntomas.
e. En orden de preferencia, las personas con tiempos menores de aislamiento

médico deben ser alojados por separado, en celdas individuales con paredes sólidas, es decir, no barrotes y puertas sólidas completamente

f. La cohorte se podrá hacer en una celda grande, con buena ventilación, paredes y una puerta sólidas que se cierre completamente y se emplearán las estrategias de distanciamiento físico relacionados con las celdas.
g. Si hay celdas individuales sin paredes y puertas sólidas, es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, dejar preferiblemente una celda vacía entre celdas ocupadas. (Aunque los individuos están en celdas individuales en este escenario, el flujo de aire entre las celdas esencialmente hace que sea una disposición de cohorte en el contexto de COVID-19).
h. Ante la necesidad de disponer de celdas multi-personas sin paredes sólidas o puertas sólidas,es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, deberá dejarse una celda vacía entre celdas ocupadas y se empleará las estrategias de distanciamiento físico.
i. De forma segura transferir PPL, a otra instalación con capacidad de aislamiento médico.

Si la elección ideal de celdas no existe en una instalación, utilice la siguiente alternativa:

a. Si el número de casos confirmados excede el número de espacios para hacer uso del aislamiento médico individual disponible en el ERON, hacer filtro de los casos que están en mayor riesgo de enfermedad grave de COVID-19. Idealmente, usar cohortes con otros individuos infectados.
b. Si la cohorte es inevitable, entonces hacer que el aislamiento sea para la persona de mayor riesgo y prevenir la transmisión de otras enfermedades infecciosas, Por ejemplo, asignar más espacio para un individuo de alto riesgo dentro de un espacio de aislamiento médico compartido.
c. Las personas con mayor riesgo pueden incluir los adultos mayores y las personas de cualquier edad con condiciones médicas subyacentes graves como la enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca y diabetes entre otras.
d. Debe designarse personal de custodia y vigilancia exclusivo para supervisar estos pacientes. Este personal debe usar el equipo de protección recomendado de acuerdo con su nivel de contacto con los casos confirmados o sospechosos de COVID-19, en virtud del aislamiento médico y deben limitar su propio movimiento entre diferentes lugares del ERON en lo posible.
e. Minimizar la transferencia de casos COVID-19, entre los espacios dentro de las zonas de aislamiento y consultorios.

5.1.2. Seguimiento del aislamiento médico.

El INPEC y los profesionales de salud deberán tener en cuenta los siguientes criterios para realizar el seguimiento a la PPL que se encuentra en aislamiento:

a. Realizar seguimiento diario al estado de salud de la PPL, en búsqueda de exacerbación de síntomas, mejoría clínica o cambios en el estado de la salud de las personas asintomáticos.
b. Restringir las salidas de los ERON, mientras este en aislamiento médico, excepto si es liberado de la custodia o si el traslado es necesario para la atención médica, control de infecciones, la falta de espacio de aislamiento médico o por problemas de seguridad previa valoración medica de egreso del ERON.
c. Si la PPL con COVID-19 es liberado de la custodia durante su período de aislamiento médico, el INPEC notificará a la entidadad territorial, acorde a las disposiciones del capitulo 9 del presente documento.
d. La USPEC garantizará la limpieza y desinfección de las áreas de aislamiento, centrándose especialmente en superficies que se tocan con frecuencia.

5.2. Manejo de cuarentena a los contactos cercanos de casos confirmados de COVID-19

a. Las PPL que están en contacto cercano con un caso confirmado o sospechoso por COVID-19 deberá ser colocado en cuarentena durante 14 días.
b. El PPL en cuarentena debido al contacto con un caso que se prueba posteriormente negativo para COVID-19, debe ser liberado de las restricciones de cuarentena.
c. Un PPL es considerado un contacto cercano si:
- Tienen un estado de distanciamiento menor de 1 metro de un caso COVID-19 durante un período prolongado o tienen contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID-19
- El contacto cercano puede ocurrir al mismo tiempo al compartir un espacio común con un caso COVID-19, se incluye la duración de la exposición (por ejemplo, tiempo de exposición probable aumenta el riesgo de la exposición) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (por ejemplo, la tos aumenta el riesgo de exposición, como lo hace la exposición a un paciente gravemente enfermo).

d. El paciente sospechoso no debe salir del área de aislamiento en ninguna circunstancia
e. Se deberán servir las comidas al interior del espacio de cuarentena.

f. Asignar a cada la persona un baño durante la cuarentena cuando sea posible.

g. El ERON debe poner en cuarentena los contactos cercanos de los casos COVID-19 de forma individual.

h. Las cohortes múltiples de contactos cercanos en cuarentena de un caso COVID-19 podrían transmitir la infección por COVID-19 de los que están infectados a los que no están infectados. Las cohortes sólo deben ser aceptadas si no hay otras opciones disponibles.

i. Es absolutamente necesario hacer cohortes de los contactos cercanos en cuarentena, los síntomas de todos los individuos deben ser monitoreados de cerca, y los individuos con síntomas de COVID-19 debe colocarse bajo aislamiento médico inmediatamente.

j. Si toda la celda de vivienda entera está bajo cuarentena debido a contacto con un caso del mismo patio, todo el patio puede necesitar ser tratado como una cohorte y cuarentena en su lugar.

k. Algunos centros carcelarios pueden poner en cuarentena a todos los nuevos por 14 días antes de llevarlos con la PPL de ese ERON. Bajo este escenario, evite mezclar las personas en cuarentena debido a la exposición a un caso COVID-19 con individuos sometidos a cuarentena por ingreso de rutina.

l. Evaluar si es posible, no añadir más personas PPL a una cohorte de cuarentena existente, después de que ha iniciado el tiempo de cuarentena de 14 días.

m. Las personas en cuarentena que están en la cohorte deben usar tapabocas quirurgicos en todo momento.

n. Todas las personas en cuarentena deben usar tapabocas quirurgicos si tienen que dejar el espacio de cuarentena por cualquier motivo.

o. Los individuos que ingresan al ERON y de rutina a la cuarentena no necesitan tapabocas quirurgicos.

p. Todas las personas de PPL en cuarentena deben ser valorados para COVID-19, dos veces por día, incluidos los controles de temperatura y valoración de síntomas.

q. Si una persona desarrolla síntomas, debe ser trasladado a aislamiento médico, de manera inmediata para valoración médica.

r. Si el PPL en cuarentena resulta positivo para COVID-19, para el resto de las personas de la cohorte, el tiempo de cuarentena nuevamente inicia de cero y se mantendrá por 14 días.

s. Si el individuo es negativo para COVID-19, el tiempo de cuarentena de 14 días para este y el resto de la cohorte no necesita ser reiniciado.

t. Si el individuo no acepta tomarse la prueba para COVID-19 el tiempo de cuarentena es de 14 días para el y para el resto de la cohorte. Deben comenzar la

cuarentena desde el día cero.

u. Las personas en cuarentena pueden ser liberados de esta estricción si no han desarrollado síntomas durante 14 días.

5.3. Manejo del aislamiento durante el traslado por vehiculo

a. En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire, por ejemplo, abrir las ventanillas y las ventilaciones y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior, no en recirculación del aire. Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.
b. Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente.
c. Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el operador del vehículo personal de custodia debe usar una mascarilla de alta eficiencia.

5.3.1. Descontaminación, limpieza y desinfección del vehiculo

Para realizar la limpieza y desinfección de vehículos de transporte después de transportar un paciente confirmado con COVID-19, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

a. Dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire.
b. Al limpiar el vehículo, se debe usar bata y guantes desechables, careta de protección facial o monogafas y tapabocas convencional.
c. Mantener las puertas abiertas al limpiar el vehículo, especialmente cuando se usan productos químicos.
d. Garantizar que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta, aplicando los desinfectantes de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
e. Para realizar la limpieza y desinfección se recomienda seguir con los procedimientos de rutina, por ejemplo, se puede usar detergente neutro y agua y para la desinfección utilizar los productos que tienen efecto sobre virus con capa lipídica. (Ver tabla 3 de los "*lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos*

o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2)" disponible en **https://bit.ly/2B31037**

f. Así mismo, tenga en cuenta, la lista de productos recomendados por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) disponible en **https://bit.ly/3dDZ129**

g. Todas las superficies que pueden haber entrado en contacto con el paciente o materiales contaminados durante cuidado del paciente, por ejemplo, camilla, rieles, suelos, paredes de trabajo, deben ser limpiados y desinfectados completamente utilizando los desinfectados antes mencionados.

h. Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.

i. Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.

5.4. Medidas de comunicación sanitarias para la ppl y para el personal de custodia y vigilancia, administrativos y demás personal del ERON

a. EL INPEC y la USPEC deberán hacer hacer señalización dentro del ERON de los síntomas de COVID-19 y de las instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención asegurandose que resulta comprensible para las PPL incluidos aquellos con bajo nivel de alfabetización. Para las personas con discapacidades física, psicosocial, cognitiva y sensorial deben realizarse las adaptaciones necesarias.

b. Para el personal de custodia y vigilancia, administrativo y de salud que presenten síntomas respiratorios, se deberá activar la ruta de notificación ante la ARL, uso de tapabocas quirúrgico, retiro temporal de las actividades desarrolladas en el establecimiento penitenciario y definición de aislamiento preventivo domiciliario.

6. Gestión de la salud pública

6.1. Reporte de información

Adicional a los mecanismos de flujo de información epidemiológica dispuestos por el Instituto Nacional de Salud, el INPEC enviará al Centro Nacional de Enlace de este Ministerio, informe escrito ante la presencia de más de un caso de la PPL en el mismo centro carcelario, y de la visita epidemiológica de campo, si se presenta más de un caso probable (brote) de COVID-19, e IRAG inusitado en la misma celda o en el mismo patio.

El Fondo Nacional de Salud deberá reportar el seguimiento nominal diario de los casos confirmados de COVID-19, conforme a lo dispuesto en la Resolución 676 de 2020, el cual incluye aspectos como antecedentes médicos, alertas sanitarias, casos diagnósticados, registros individuales de prestación de servicios (RIPS), defunciones con diagnósticos relacionados, seguimiento clínico, capacidad instalada relacionada con red de atención en salud y talento humano en salud disponible.

6.2. Acciones de la entidad territorial

Ante la presencia de un evento de interés en salud pública reportado por el prestador de salud, el ERON alertará inmediatamente a la secretaría de salud municipal, distrital o departamental, para que se inicien las acciones pertinentes de contención y prevención. Dentro de este proceso la secretaría de salud municipal, distrital o departamental activará los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE, para conocer y analizar la situación epidemiológica del ERON y apoyara y señalara lineamientos en pro de mejorar los procesos de manejo de COVID-19 en la PPL.

6.3. Articulación entre la entidad territorial y los establecimientos de reclusión del orden nacional

a. Los directores de los ERON y los prestadores de servicios de salud intramural establecerán las rutas y canales de comunicación con las entidades territoriales que permitan la implementación de acciones enmarcadas en el plan de intervenciones colectivas, como parte de la coordinación intersectorial que lidera la autoridad sanitaria.
b. Entre las acciones intersectoriales deberá adelantarse la vigilancia en salud pública, las visitas epidemiológicas de campo, la búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, las actividades bajo la estrategia de información

educación y comunicación-IEC, la articulación para la salida de PPL desde centros transitorios de reclusión hacia establecimientos de reclusión, la articulación para la excarcelación de PPL de los establecimientos de reclusión, entre otros.

7. Gestión de la prestación de servicios y redes de atencion para COVID-19

La gestión en salud para la PPL requiere que la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en línea con las solicitudes de INPEC, gestionen su modelo de prestación de servicios de salud, tomando en consideración las conductas definidas a partir de los niveles de severidad del diagnóstico, modelo que deberá tener en cuenta los escenarios planteados por este Ministerio respecto a la gestión de prestación de servicios en el marco de la pandemia de COVID-19.

En este sentido, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben determinar y especificar su operación de conformidad con las siguientes condiciones:

- Caso confirmado asintomático
- Caso confirmado sintomático leve
- Caso confirmado que requiere hospitalización
- Caso confirmado en severidad crítica

Adicionalmente, el INPEC, la USPEC y la entidad Administradora de los Recursos del Fondo Nacional de Salud, en virtud de las disposiciones emitidas por este Ministerio respecto a la atención domiciliaria, telesalud, entrega de medicamentos y gestión de servicios en redes de prestadores de servicios de salud, deberán adaptar sus rutas de atención para garantizar el acceso de la PPL a los servicios de salud que requieran, integrando la atención presencial intramural con estrategias de acceso a medicina especializada.

Respecto a la aplicación de medidas de aislamiento y la prestación de servicios de salud para las PPLque se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción, el INPEC aplicará las medidas de aislamiento e informará a la entidad la presencia de un PPL con criterio de caso sospechoso, para que las EAPB, activen los procesos de seguimiento y atención de esta población. Sin embargo, la responsabilidad de la toma de la muestra y el cumplimiento de las medidas de aislamiento intramural corresponden al INPEC, a la USPEC y a la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo de Atención en Salud.

8. Proceso de referencia y contrarreferencia

Corresponde al INPEC y a la USPEC, gestionar los procesos de referencia y contrareferencia tanto para la persona a cargo del Fondo Nacional de Salud como para la PPL, con la entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir, para continuar con el manejo. En el marco de estas responsabilidades, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones y responsabiliades:

Procedimiento de referencia y contrareferencia				
Nº	**Actividad**	**Descripcion**	**Punto de control**	**Responsable**
1	Solicitar atención por urgencias	La PPL comunicará al funcionario del INPEC la necesidad de atención en salud por urgencias quien permitirá el acceso a la Unidad Primaria de Atención-UPA.		Funcionario del INPEC
2	Realizar atención inicial de urgencia o consulta prioritaria en salud intramural.	La PPL es atendida por el prestador intramural en consulta prioritaria o atención inicial de urgencia para definir conducta.	Historia clínica	Prestador intramural
3	Definición de la necesidad de la remisión	¿Se requiere atención extramural en servicio de urgencias?		Prestador intramural
		Si. Continúa en la Actividad No. 5		
		No. Continua en la Actividad No. 4		
4	Continuar con la atención intramural.	Se presta la atención en salud con el prestador intramural (médico). FIN	Historia clínica	Prestador intramural

Procedimiento de referencia y contrareferencia				
Nº	**Actividad**	**Descripcion**	**Punto de control**	**Responsable**
5	Remitir a servicio de urgencias extramural	El profesional de la salud tratante decide remitir a la PPL a un servicio extramural de urgencias, generando Boleta médica de remisión y formato de Referencia y contrarreferencia (Prestador intramural).	Boleta médica de remisión diligenciada	Prestador intramural
		Si la urgencia es vital el traslado debe realizarse de inmediato.	Formato de Referencia y contrarrefe-rencia	
6	Solicitar servicio de ambulan-cia	Funcionario del area tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON, conjuntamente con el prestador intramural deberá presentar la solicitud de remision y solicitar la ambulancia a los teléfonos dispuestos por el consorcio y diligenciar los debidos soportes de calidad.	Minuta de solicitud ambulancia.	Funcionario del área tratamien-to y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON, con-juntamente con el prestador intramural debe-rá comunicarse con el Contac Center para activar la ruta de traslado del paciente (Servi-cio de Urgencia) y es el prestador de ambulancias quien realiza el traslado.
		En caso de que pertenezca al régimen contributivo, solicitar a la EPS el servicio de ambulancia.		
7	Radicar remisión medica al area Jurídica.	El formato boleta médica de remisión debe ir firmado por médico y el director del establecimiento de reclusión o quien haga sus veces, debe ser entregado mediante minuta al área jurídica acompañado del formato de referencia y contrarreferencia (Prestador intramural) .	Boleta médica de remisión diligenciada, Formato de referencia y contrarrefe-rencia	Prestador intramural

Procedimiento de referencia y contrareferencia				
Nº	**Actividad**	**Descripcion**	**Punto de control**	**Responsable**
8	Trasladar el interno	El funcionario del INPEC encargado de remisiones, realiza el traslado del interno a la IPS extramural	Boleta médica de remisión diligenciada, y formato de referencia y contrarrefe-rencia	Funcionario del INPEC
9	Regresar el interno al ERON	Posterior al manejo de la atención de urgencia, el funcionario del INPEC encargado de la remisión debe entregar mediante minuta los documentos referentes a la atención por urgencias (ordenes médicas y de medicamentos, interconsultas, epicrisis) a sanidad del ERÓN	Boleta médica de remisión diligenciada, Formato de referencia y contrarrefe-rencia	Funcionario del INPEC responsable de la remisión.
10	Realizar seguimiento a la continuidad del tratamiento	Si se generan interconsultas que requieren atención extramural, deberá reiniciar el proceso	Autorizaciones	Funcionario del área tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON
11	Entregar los documentos	Recibidos los documentos se entregan al prestador intramural mediante oficio para el archivo o trámites administrativos correspondientes.	Oficio.	Funcionario del Área Tratamiento y Desarrollo responsable de sanidad del ERON
12	Archivar documentos de atención en salud	Archivar en la historia clínica del interno el formato boleta médica de remisión y Epicrisis.	Historia clínica	Prestador intramural

9. Salida de la población privada de la libertad a detención domiliciaria o a libertad

El médico que realice examen médico de egreso definirá si es necesario realizar la prueba RT PCR para detección de COVID-19 o las pruebas serológicas; en todo caso, la primera deberá realizarse a las personas sintomáticas respiratorias y en caso de confirmar su diagnóstico, se ubicarán en un lugar fuera del ERON que permita llevar a cabo su aislamiento hasta que se encuentren recuperados. En este caso se necesita una coordinación intersectorial entre el municipio y la dirección del establecimiento de reclusión, que permita determinar cuáles lugares pueden servir de aislamiento temporal.

De otra parte, en relación con las personas en detención domiciliaria transitoria, acorde al Decreto 546 de 2020, se deberán cumplir las siguientes indicaciones:

a. Realizar examen médico de egreso y la correspondiente prueba diagnóstica de COVID-19 antes de hacer efectivo el traslado, conforme con lo establecido en el aparte de toma de muestras del presente documento.
b. Toda persona que salga del establecimiento penitenciario sea a libertad o a detención domiciliaria, deberá salir con indicación de aislamiento domiciliario
c. Teniendo en cuenta que el acceso a los servicios de salud de estas personas continuará a cargo del Fondo Nacional de Salud, el INPEC deberá suministrar la ubicación de domicilio, para que el administrador de recursos del Fondo pueda garantizar la prestacion de los servicios de salud de acuerdo con la ruta de atención establecida conjuntamente con USPEC.
d. En caso tal de que la PPL se encuentre afiliada al Régimen Contributivo, Especial o de excepción, el INPEC debe reportar inmediatamente a la EAPB o a la entidad responsable de su atención en salud, para que esta realice la captación y seguimiento del aislamiento domiciliario.

Respecto a las personas que obtengan el beneficio de la libertad, se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

a. Examen médico de egreso de manera obligatoria.
b. Analizar el acceso y la pertinencia de realizar la prueba diagnóstica de COVID- 19, teniendo en cuenta la situación epidemiológica del ERON, la presencia de casos en el establecimiento, la condición de salud de la persona, entre otras. En todo caso, si la persona es sintomática respiratoria o hace parte de los grupos de riesgo es-

tablecidos para COVID- 19, se recomienda la prueba diagnóstica previa a su salida.

c. Teniendo en cuenta las condiciones jurídicas respecto a la retención de una persona que ha obtenido la libertad, el INPEC deberá analizar cada situación particular, y tener presente que con o sin resultado de la prueba, toda persona que sale a libertad deberá salir con indicación de aislamiento domiciliario.

d. El INPEC debe reportar diariamente a las entidades territoriales de la jurisdicción de cada ERON, las salidas a libertad otorgadas, con la georreferenciación del caso, el resultado del examen de egreso y la información necesaria para que la entidad territorial pueda realizar el respectivo seguimiento del caso, en el marco de sus competencias en salud pública.

En conclusión, toda persona privada de la libertad que salga de los establecimientos penitenciarios, a detención domiciliaria o a libertad, debe salir con indicación de aislamiento domiciliario, cumplimiento que tendrá que ser verificado por el INPEC o por la entidad territorial, acorde a las competencias de cada entidad, y con el acompañamiento en salud de la entidad responsable de prestarle la atención en salud.

10. Fallecimiento de PPL a nivel intramural o en atención hospitalaria

El INPEC, la USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán en caso de fallecimiento del interno, dar cumplimiento a lo estipulado en el documento del Ministerio de Salud "*Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) -Versión 04*", disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2CGv4lw**



Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para centrales de abastos y plazas de mercado

Resolución 887 de 2020

Junio 02 de 2020

1. OBJETIVO

Orientar en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19 las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar los accionistas, comerciantes, arrendatarios, trabajadores, usuarios, clientes, transportadores y público en general que asiste a desarrollar sus labores comerciales o laborales en las centrales de abastos y en las plazas de mercado, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Definiciones

Afectado: persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, producto, paquete postal que está infectado o contaminado, que es portador de fuentes de infección, plagas o contaminación, de modo tal, que constituyen un riesgo para la vida humana, la salud pública, la sanidad animal y vegetal.

Aislamiento: separación de un individuo de las demás personas, animales, plantas o vegetales enfermas, de mercancías, paquetes postales y medios de transporte afectados, con el objeto de prevenir la propagación de una infección o contaminación.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tiene por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que puede llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo y producto final de dichos procedimientos no afecten la salud y la seguridad de los trabajadores.

Contacto estrecho: toda persona en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: es una nueva enfermedad, causada por un coronavirus que no se había visto antes en seres humanos.

Conglomerados: dos o más personas que presentan manifestaciones de infección respiratoria aguda no explicada con uno o más de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada de 38ºC, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga; los que pueden o no estar acompañados de síntomas gastrointestinales como vómito, diarrea o dolor abdominal; también puede referirse a dos o más personas que murieron de una infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un periodo de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica o con nexo epidemiológico. Para efectos de COVID-19 un conglomerado se define como un grupo de casos de infección respiratoria aguda o de contactos de un caso confirmado, que sucede en los ámbitos institucional o comunitario delimitado. Podría establecerse como conglomerado si hay una conexión de dos o más casos en tiempo y lugar que no corresponda a un hogar o grupo familiar. En el ámbito institucional se encuentran entre otros, los grupos de personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.

Desinfección: hace referencia al proceso mediante el cual, a partir del uso de sustancias desinfectantes, se limpia y acondiciona un espacio o superficie para su uso apropiado.

Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Emergencia de salud pública de importancia internacional: un evento extraordinario que la OMS ha determinado constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Limpieza: es la acción y efecto de eliminar la suciedad de una superficie mediante métodos físicos o químicos.

Material contaminado: es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

Precaución en ambiente: principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prevención: conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgos biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Técnica aséptica: distintos procedimientos que se utilizan para conservar estériles a todos los objetos en el manejo de equipos y materiales.

3. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*" así como las que se señalan en adelante:

4. Medidas adicionales para la administración de las centrales de abastos y plazas de mercado.

1. Evitar la aglomeración de los trabajadores, los comerciantes, los proveedores, los clientes y los visitantes al interior de estos establecimientos, adoptando

restricciones de ingreso de acuerdo con el número de cédula, la modificación de horarios de funcionamiento, entre otras.

2. Solicitar el acompañamiento de la Policía Nacional y las autoridades competentes para ejercer el control de las medidas establecidas.
3. Hacer seguimiento y aplicar las sanciones que se tienen estipuladas a propietarios o administradores de bodegas, establecimientos comerciales, puestos de venta y transportadores que incumplan las medidas adoptadas a través de este protocolo.
4. Informar a las autoridades sanitarias situaciones de riesgo asociadas a la presencia de COVID-19 en sus instalaciones.
5. Prohibir las ventas ambulantes de alimentos, productos de tabaco y bebidas, así como el consumo y expendio de bebidas alcohólicas y tabaco al interior de las instalaciones.
6. Promover mecanismos de información y educación dirigidos a los comerciantes, sus trabajadores, transportadores y público en general tendientes a generar estrategias de autocuidado tales como cubrir la boca con el antebrazo al momento de toser o estornudar o con un pañuelo desechable luego tirarlo a la basura y lavarse las manos, el uso del tapabocas, el lavado y desinfección de manos y la práctica del distanciamiento social de como mínimo dos (2) metros al interior de estos establecimientos.
7. Incrementar las rutinas de limpieza y desinfección en las unidades sanitarias y zonas de mayor tráfico de personas.
8. Establecer los protocolos de limpieza y desinfección para áreas comunes y equipamiento, los cuales deben estar debidamente documentados.
9. Identificar y establecer el censo de la población trabajadora de bodegas, locales comerciales y puestos de venta, así como de otras formas de trabajo identificadas.
10. Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente, con el fin de proveer los medios para los procesos de limpieza y desinfección requeridos.
11. Realizar acciones de comunicación del riesgo dirigidas a toda la población que confluye en estos establecimientos sobre las medidas adoptadas a través de este protocolo, cuyo cumplimiento será obligatorio.
12. Garantizar que las unidades sanitarias dispuestas para uso público estén dotadas de jabón líquido y toallas desechables para el lavado de manos y que aquellas de destinadas al personal administrativo cuenten con suministro permanente de agua, jabón, toallas desechables, alcohol glicerinado mínimo al 60%, facilitando el lavado y desinfección de manos.

13. Promover el teletrabajo en los colaboradores de las diferentes áreas que no requieran su presencia física o que su labor no sea operativa.
14. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales como diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC y mujeres gestantes, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y asignándoles actividades o tareas que puedan ser cumplidas a través de la modalidad de teletrabajo o trabajo en casa.
15. Dotar a sus trabajadores con los elementos de protección personal (EPP) necesarios para adelantar sus actividades, tales como guantes, tapabocas, gel desinfectante para manos y elementos para la limpieza y desinfección frecuente de utensilios y superficies de contacto en sus sitios de trabajo. La dotación debe estar acompañada de instrucciones y supervisión para el correcto uso de dichos elementos.
16. Cumplir con las estrategias para empleadores y empleados dispuestas en la Circular 017 del 24 de febrero del 2020, expedida por el Ministerio del Trabajo.
17. Informar a través de los canales dispuestos para tal fin, los casos en los cuales un trabajador presente síntomas de enfermedad respiratoria compatible con el coronavirus COVID-19.
18. Fomentar el lavado y desinfección de manos de manera obligatoria al ingreso al área administrativa y por lo menos cada tres horas o antes de ser necesario.
19. Adoptar horarios flexibles para disminuir la interacción social de los trabajadores, tener una menor concentración de ellos en los ambientes de trabajo garantizando la distancia mínima de dos (2) metros.
20. Proveer material didáctico a los trabajadores y contratistas, donde se promueva el adecuado lavado de manos y la desinfección de puestos de trabajo, como una de las medidas más efectivas para evitar el contagio.
21. Evitar las reuniones de trabajo presenciales, aquellas que deban realizarse tienen que ser desarrolladas en espacios abiertos o bien ventilados, manteniendo siempre la distancia de mínimo dos metros entre las personas, realizando previa y posterior limpieza y desinfección de las superficies y objetos utilizados.
22. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente.
23. Establecer una ruta de movilización para el tránsito del personal del punto de atención y servicio de salud o áreas de primeros auxilios y los posibles casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

24. Prohibir el ingreso de menores de edad y adultos mayores de 70 años siempre que no se encuentren dentro de las excepciones previstas por el artículo 2 de la Resolución 464 de 2020.
25. Exigir para el ingreso a estos establecimientos el uso obligatorio de tapabocas. Así mismo, y garantizando el uso del tapabocas, podrán ser utilizadas caretas acrílicas o gafas de protección.
26. Garantizar en las puertas de ingreso el suministro de gel desinfectante, alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95% o alcohol al 70%, con el fin de llevar a cabo la desinfección de manos.
27. Instalar lavamanos con mecanismo de pedal, dotados con los elementos de higiene necesarios para realizar un correcto lavado de manos.
28. Implementar en las puertas de ingreso, el control de la temperatura, mediante termómetro láser, con el fin de identificar personas con síntomas compatibles de Covid-19. Si la plaza de mercado no cuenta con cerco perimetral, la administración del establecimiento debe implementar las medidas correspondientes para controlar el ingreso de personas.
29. Establecer procedimientos de limpieza y desinfección dirigidos a vehículos transportadores de alimentos, vehículos particulares, motocicletas y bicicletas que ingresen a estos establecimientos.
30. Realizar toma de temperatura a los conductores que transportan los productos con destino a las diferentes bodegas, locales comerciales y puestos de venta, así como a los clientes y visitantes que ingresan en sus vehículos.
31. Recordar a los transportadores que antes del cargue y descargue de mercancías es necesario realizar la desinfección de superficies del vehículo como volante, manijas, palancas de cambios, sillas, cabina de almacenamiento o plataforma.
32. Informar a los conductores que transportan alimentos que los auxiliares de carga deben ingresar por la puerta peatonal.
33. Informar a los conductores la necesidad de disponer de gel o solución desinfectante (alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95%) para la desinfección de manos al momento de descender y/o abordar el vehículo, y en los momentos que se requieran durante su permanencia.
34. Exigir al transportador de alimentos y su auxiliar el uso del tapabocas durante su permanencia en las instalaciones, así como evitar el uso del aire acondicionado, prefiriendo la ventilación natural en el vehículo.
35. Recomendar no compartir alimentos ni los recipientes utilizados para consumirlos tales como vasos, platos, cubiertos u otros artículos de uso personal.

5. Medidas adicionales para las empresas de vigilancia y seguridad privada que prestan el servicio de seguridad en las centrales de abasto y plazas de mercado.

1. Suministrar los elementos de protección personal tales como tapabocas, careta de protección, gafas de seguridad y guantes de ser necesarios y verificar el uso por parte de este personal.
2. Entregar al personal de seguridad ubicado en puestos fijos, adicional a los elementos anteriormente referenciados, gel o alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95% para su uso en manos y elementos de trabajo.
3. Exigir que el personal de seguridad adelante procesos de desinfección de manos cada vez que manipule documentos de identidad, que cada tres (3) horas realice la desinfección de elementos de uso frecuente, así como, el lavado de manos con abundante agua y jabón y que limpie y desinfecte las sillas, mesas, superficies, equipos, libros, radios de comunicación y demás elementos de trabajo del personal al inicio y al final de cada turno.
4. Socializar con el personal de seguridad el protocolo establecido y velar por el cumplimiento de este.

6. Medidas adicionales para el personal del punto de atención y servicio de salud o áreas de primeros auxilios.

El prestador del servicio de salud, como el epidemiólogo, los paramédicos, brigada de emergencia, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y grupos de apoyo de las centrales de abasto y plazas de mercado, deberán:

1. Utilizar mascarillas de alta eficiencia.
2. Utilizar protección para los ojos o protección facial (careta acrílica) para evitar contaminación, si realizan procedimientos con riesgo de salpicaduras.
3. Usar una bata limpia, de manga larga o traje tipo Dupont, esto es, trajes de protección antifluido lavable para la intervención de lesionados o presuntos casos de COVID-19.
4. Usar guantes en caso de realizar procedimientos que lo requieran.
5. Realizar la eliminación de todos los elementos de protección personal después de la atención a pacientes o lesionados.
6. Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los Elementos

de Protección Personal (EPP) y atención al lesionado.

7. Evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes o lesionados por áreas no autorizadas.
8. Mantener un registro actualizado de todas las personas que ingresan al punto de atención, incluido el profesional que prestó la atención correspondiente.
9. Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies y elementos tales como teléfonos, bolígrafos, cuadernos, tapabocas, caretas de protección, trajes de protección antifluido lavable.

7. Medidas adicionales para las empresas y personas encargadas del aseo, limpieza y desinfección.

1. Suministrar a su personal tapabocas o mascarillas de alta eficiencia según la actividad a realizar y cambiarlas o desinfectarlas acorde a las necesidades de la actividad.
2. Entregar a su personal guantes para el desarrollo de su actividad. Al finalizar el turno laboral estos deben ser lavados y desinfectados o desechados.
3. Dotar con gel o alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95% a su personal para uso en manos y elementos de trabajo.
4. Suministrar al personal ropa de manga larga o traje tipo Dupont, esto es trajes de protección antifluido lavable para el desarrollo de su actividad, debido a su alta exposición frente a contacto con superficies y residuos. Al finalizar el turno laboral esta ropa debe ser lavada y desinfectada si es posible, o empacada y posteriormente realizar el lavado y desinfección.

8. Medidas adicionales para propietarios o administradores de bodegas, locales comerciales y puestos de venta.

1. Dotar a los trabajadores de los elementos de protección personal, medios para adelantar los procesos de limpieza y desinfección de manos y demás condiciones sanitarias para prevenir el contagio del COVID-19, incluso a quienes reciben y organizan los productos al interior de las bodegas, locales comerciales y puestos de venta.
2. Designar un encargado de velar por el cumplimiento de las medidas preventivas adoptadas en el presente protocolo de bioseguridad.
3. Realizar toma de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la mis-

ma. Esta información deberá ser registrada en un formato que para tal fin implemente el propietario o administrador. En caso de una detección de temperatura de 38ºC o superior deben remitir a la persona en forma inmediata a su EPS.

4. Informar a la administración de la central de abasto o plaza de mercado los casos positivos de COVID-19 identificados entre sus trabajadores.
5. Fomentar las prácticas de etiqueta respiratoria en la población trabajadora.
6. Establecer mecanismos y estrategias de información para trabajadores, clientes, visitantes y proveedores en los que se recuerde la importancia del lavado y desinfección de manos, el correcto uso de los elementos de protección personal y el distanciamiento social de como mínimo dos (2) metros.
7. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales como diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC y mujeres gestantes, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
8. Exigir a los trabajadores para que durante la jornada laboral hagan uso permanente del tapabocas y demás elementos de protección personal al momento de desarrollar su actividad.
9. Concertar diferentes horarios de entrada y salida, manteniendo la distancia mínima de dos (2) metros y evitando la aglomeración de trabajadores y visitantes en áreas de atención de clientes y de tránsito común.
10. Promover entre los trabajadores, el distanciamiento social preventivo, es decir, no saludar de mano, beso o abrazo.
11. Definir los procedimientos para recibir los alimentos, materias primas, insumos agropecuarios y demás elementos propios de su actividad comercial garantizando las medidas de bioseguridad en todo el desarrollo de la actividad.
12. Limpiar las canastillas, cestillos, empaques, envases y otros contenedores o recipientes una vez ingresan a la bodega, local comercial o al puesto de venta y antes de ser ubicados en el área de almacenamiento.
13. Almacenar de forma inmediata en estantería o estibas según corresponda los productos recibidos. El área de almacenamiento debe ser sometida a limpieza y desinfección a diario, antes y después de recibir alimentos e insumos.
14. Programar la recepción de productos en horarios diferentes a las horas de mayor afluencia de clientes y visitantes.
15. Realizar la limpieza y desinfección en todas las superficies de trabajo de contacto frecuente como mesas, escritorios, gabinetes, apoya brazos, teléfonos,

manijas y perillas de las puertas, donde hubiere.

16. Disponer de agua, jabón y alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95%) para la limpieza y desinfección de manos.
17. Establecer las medidas de limpieza y desinfección al ingreso de la bodega, local comercial o puesto de venta, así como el cambio o lavado de calzado y de ropa de trabajo, antes de salir para sus casas.
18. Restringir las labores de mantenimiento con personal externo, priorizando aquellos mantenimientos vitales y minimizando o suspendiendo las labores que no lo son.
19. Mantener ventanas y puertas abiertas, en la medida que las instalaciones lo permitan, para asegurar el flujo de aire y una correcta ventilación de las instalaciones.
20. Prohibir el ingreso de personas que tengan síntomas de enfermedad respiratoria o que en su núcleo familiar hayan sido diagnosticados con COVID-19, ante tal situación el trabajador debe cumplir un periodo de aislamiento domiciliario de 14 días.
21. Informar a sus proveedores que deben dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad definido por la administración al igual que a las pautas señaladas en sus establecimientos comerciales.
22. Llevar un registro de proveedores en el que se consignen las fechas de ingreso y quienes lo atendieron o tuvieron contacto.
23. Definir turnos para la atención de proveedores y clientes, asegurando el distanciamiento físico de dos (2) metros, evitando aglomeraciones y exigiendo el uso de los elementos de protección personal.
24. Informar a los proveedores que la recepción de insumos o documentación se realizará en orden de llegada y solo se atenderá a un proveedor a la vez.
25. Asegurar el distanciamiento social en los periodos entre pedidos, en la espera, recogida y entrega de los productos a sus clientes
26. Realizar el lavado y desinfección de manos luego de tener contacto con dinero, documentos, sobres, paquetes o de interactuar con clientes o proveedores.

9. Medidas adicionales para el propietario de la carga

1. Monitorear el estado de salud del conductor y sus auxiliares incluyendo la toma de temperatura. Esta información deberá ser registrada en un formato que para tal fin implemente. En caso de una detección de temperatura de 38ºC o superior deben remitir a la persona en forma inmediata a su EPS.

2. Conservar la información relacionada con la procedencia de las mercancías, su manipulación y almacenamiento anterior y llevará el registro del origen de los productos que se reciben, nombre y contacto del conductor y de su personal de apoyo.
3. Solicitar al conductor y al personal que realiza el descargue, el uso de los elementos de protección personal como tapabocas, ropa de trabajo y de ser necesario guantes para el desarrollo de su actividad.
4. Las personas que realizan el descargue de productos, deben lavar y desinfectar sus manos al inicio y finalización de esta actividad.

10. Medidas adicionales para la manipulación de insumos y productos al interior de las bodegas, locales comerciales y puestos de venta:

Los propietarios, arrendatarios o subarrendatarios o administradores deben:

1. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los productos a la hora de recibirlos de los proveedores y entregarlos a los clientes.
2. Garantizar las condiciones de calidad e higiene durante su almacenamiento y procesamiento.
3. Garantizar todas las medidas de limpieza y desinfección de la bodega, local comercial, y puesto de venta.
4. Para productos terminados, se recomienda el uso de sellos resistentes a la manipulación o doble bolsa para garantizar que no haya contaminación de estos.
5. El personal que manipula el producto debe cumplir con el protocolo básico de lavado y desinfección de manos mínimo cada 2 horas o antes de ser necesario. Así mismo, estar dotados de los elementos de protección personal.
6. No compartir artículos personales o suministros como teléfonos, bolígrafos, cuadernos, tapabocas, caretas de protección, guantes, etc.
7. Mantener el distanciamiento social de mínimo dos (2) metros entre los trabajadores.

11. Medidas adicionales para establecimientos con gran capacidad de almacenamiento

1. Elaborar un plan de limpieza y desinfección frecuente de estantes, infraestructura, cuartos fríos, transporte y ambiente.
2. Dotar a los empleados ubicados en puestos fijos de guantes y tapabocas por lo menos dos veces al día, así como de gel desinfectante o alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95% para manos y elementos para la limpieza y desinfección del lugar de trabajo. Extender el proceso de limpieza y desinfección a sillas, escritorios, canastillas, vitrinas, neveras y de todos los elementos de uso frecuente por el personal y usuarios.
3. Generar una estrategia para el control de ingreso de los clientes, para evitar aglomeraciones en puntos de atención y de pago, garantizando una distanciamiento social de por lo menos dos metros entre cada persona.
4. Fomentar entre los compradores el pago de sus cuentas por medios electrónicos, con el fin de evitar o minimizar la circulación de dinero en efectivo.
5. Incrementar la frecuencia y verificación de la limpieza y desinfección de montacargas manuales, ascensores, zorras metálicas de los puestos, elevadores manuales de polea, vehículos de tracción humana, gancho para canastillas, carrito para canastillas de materias primas e insumos.
6. Garantizar los tiempos de entrega de productos o alimentos, especialmente cuando éstos son perecederos, manteniendo siempre las condiciones de cadena de frío, si lo requieren.
7. Suspender las prácticas de impulsadores con la entrega de degustación de alimentos y bebidas.

12. Medidas adicionales para restaurantes, panaderías, cafeterías y establecimientos de comercio minorista de alimentos

1. Optimizar sus condiciones higiénicas para el almacenamiento, preparación, comercialización y entrega de alimentos bajos los parámetros establecidos en la normatividad sanitaria vigente.
2. Cumplir con los protocolos de bioseguridad que en la materia se expidan por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, esto sin dejar de lado el acatamiento a las directrices que la administración de las centrales de abasto y plazas de mercado definan.

3. Garantizar la limpieza y desinfección de los utensilios de cocina y menaje a través del uso de sustancias químicas como el hipoclorito de sodio, amonio cuaternario, ácido peracético, ácido láctico, entre otros, siguiendo las recomendaciones de uso dadas por los fabricantes de este tipo de productos, información que puede ser consultada en la etiqueta de los envases o en las fichas técnicas. En caso de no contar con estas sustancias, se puede acudir al uso de agua caliente.
4. Dotar a los empleados de elementos de protección personal tales como guantes y tapabocas por lo menos dos veces al día, así como alcohol glicerinado mínimo al 60% o gel desinfectante para manos y elementos para la limpieza y desinfección de los puntos de manipulación de alimentos.
5. Prestar el servicio a puerta cerrada y atender exclusivamente a través de domicilios, garantizando la desinfección tanto de los utensilios empleados en la elaboración, como las buenas practicas por parte de los manipuladores de alimentos y de los domiciliarios.
6. El servicio de entrega a domicilio, debe dar cumplimiento al protocolo establecido para esta actividad, en lo que sea aplicable, el cual puede ser consultado en el siguiente enlace **https://bit.ly/3hMd9sF**
7. Mantener las medidas de distanciamiento social (2 metros) al interior del establecimiento.
8. Supervisar la frecuencia de lavado de manos cada 2 horas, la práctica de hábitos de higiene y uso adecuado de la dotación y elementos de protección de todo el personal, incluidos quienes realizan las entregas a domicilio.
9. Procurar la ventilación permanente de las áreas de preparación de alimentos y bebidas.
10. Garantizar la protección permanente de los alimentos durante el proceso de alistamiento, pelado y picado, con el uso de películas plásticas, papel de aluminio, tapas, etc.
11. Incrementar la limpieza y desinfección de los equipos y utensilios utilizados en el establecimiento por ejemplo tajadoras, balanzas, hornos microondas, cuchillos, afiladores, pinzas, así como las superficies en contacto directo e indirecto con los alimentos tales como bandejas, mesas, estantes, bandas, mostradores, neveras.
12. Supervisar la manipulación higiénica de los alimentos y bebidas en todas las etapas: almacenamiento, alistamiento, preparación, exhibición.
13. Abstenerse de exhibir productos sin protección, en especial aquellos que puedan estar al alcance directo de los consumidores y expuestos al medio ambiente.
14. Suspender las prácticas de degustación de alimentos y bebidas.

15. Mantener la cadena de frío para todos los alimentos que requieran refrigeración o congelación.
16. Instalar dispensadores de alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95% o gel antibacterial de fácil acceso.
17. Garantizar que los usuarios que esperan la entrega de los productos mantengan por lo menos la distancia de dos (2) metros entre cada uno.
18. Fomentar en los compradores el pago de sus cuentas con tarjeta, o algún medio electrónico adoptado con el fin de evitar la circulación de dinero en efectivo.

13. Medidas adicionales para las entidades financieras ubicadas al interior de las centrales de abasto o plazas de mercado

1. Dotar a sus trabajadores de elementos de protección personal como tapabocas o mascarillas de alta eficiencia según la actividad a realizar, careta de protección, gafas de seguridad y guantes de ser necesario.
2. Promover la desinfección de manos cada vez que reciba y entregue documentos o dinero o antes de ser necesario, así como la desinfección cada tres (3) horas de los elementos de uso frecuente. Esta desinfección, deberá extenderse a cajeros electrónicos y realizarse con la mayor frecuencia posible.
3. Usar guantes para el desarrollo de su actividad. Al finalizar su turno laboral, estos deben ser desechados.
4. Implementar señalización o métodos con los que se asegure la distancia mínima de dos (2) metros entre persona y persona.
5. Disponer antes del ingreso a la entidad financiera de un punto de aseo para el lavado o desinfección de manos y suministrar alcohol glicerinado mínimo del 60% y máximo del 95%.
6. Someter a limpieza y desinfección las instalaciones después de finalizado el servicio.

14. Medidas adicionales para los clientes

14.1. Antes de ingresar:

a. Acudir a estos establecimientos solo si es necesario.
b. Abstenerse de acudir si presenta síntomas de enfermedad respiratoria.
c. Usar obligatoriamente el tapabocas, siguiendo las instrucciones de uso.

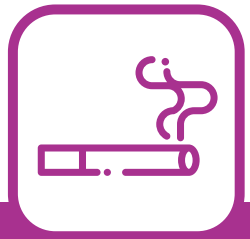
d. Mantener, si es posible, gel desinfectante y utilizarlo con frecuencia.

14.2. Durante su permanencia:

a. Evitar el contacto físico con otros usuarios, manteniendo el distanciamiento de mínimo dos (2) metros.
b. Llevar sus productos desde el lugar de compra a la casa en el menor tiempo posible.
c. Ubicar los lavamanos y frecuentemente realice el lavado o desinfección de sus manos.
d. Pagar, de ser posible, mediante medios electrónicos u otros medios autorizados, evitando las transacciones con dinero en efectivo.

14.3. Después de salir:

a. Quítese los zapatos y lave o desinfecte la suela con agua y jabón u otros elementos recomendados al regresar a su casa.
b. Limpie y desinfecte las manos de acuerdo con las instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
c. Desinfecte con alcohol o lave con agua y jabón los elementos que han sido manipulados fuera de la vivienda.
d. Limpie las superficies, sitios de contacto y estantes o despensas de la cocina donde se realiza la manipulación de alimentos y los empaques de estos antes de almacenar.



Protocolo de bioseguridad para las actividades de elaboración de productos de tabaco (CIIU 12); actividades de impresión y de producción de copias a partir de grabaciones originales (CIIU 18); y otras industrias manufactureras (CIIU 32)

Resolución 889 de 2020

Junio 03 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar los sectores de elaboración de productos de tabaco (CIIU 12); actividades de impresión y de producción de copias a partir de grabaciones originales (CIIU 18); y otras industrias manufactureras (CIIU 32).

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*"

3. Elaboración de productos de tabaco – División CIIU 12

3.1. Medidas locativas

Las personas naturales y jurídicas que ejerzan actividades de elaboración de productos de tabaco, deben implementar medidas y reforzar las prácticas de higiene para impedir que los empleados contraigan y transmitan la COVID 19. Para tales efectos deben:

3.1.1. Adecuación

1. Realizar ajustes a los módulos de producción para garantizar que se mantenga una distancia de al menos 2 metros entre los operarios. La identificación de actividades de mayor exposición y la determinación de controles a implementar, incluyendo la distribución de espacios de trabajo y ubicación del personal, se pueden realizar en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales- ARL.
2. Trasladar entre trabajadores, sin contacto físico, el producto en proceso. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por el operador responsable del siguiente proceso.
3. Evitar que los operarios coincidan a la hora de realizar las actividades de cargue o descargue, para lo cual, se deben asignar pocas personas a esta labor, alternando turnos de trabajo.
4. Encargar a un solo responsable para la entrega de insumos y herramientas, con el fin de evitar contaminación cruzada entre las áreas.
5. Hacer desinfección completa de cada herramienta utilizada en la labor, incluyendo el mango o zona que entra en contacto con las manos. También se deben limpiar todos los equipos, utensilios y herramientas con agua y detergente.
6. Establecer punto focal de comunicación con las autoridades locales y nacionales.
7. Separar correctamente los residuos.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Establecer un protocolo escrito de limpieza, desinfección y mantenimiento permanente de lugares de trabajo tales como pisos, paredes, puertas, ventanas, escaleras, ascensores, divisiones, mobiliario, maquinaria, herramientas y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo, en donde se determine la frecuencia y los productos de limpieza y desinfección, teniendo como referencia los protocolos definidos por el Ministerio

de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo. Este protocolo se debe incorporar al Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo mientras dure la emergencia sanitaria

2. Lavar con detergente común las áreas como pisos, baños y cocinas, para luego desinfectar con productos cuya eficacia contra la COVID-19 esté comprobada, dentro de los que se encuentran el hipoclorito de uso doméstico y las soluciones de amonio cuaternario o similares. El desinfectante se debe dejar en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio; también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio o similares, diluyéndolo de acuerdo con lo recomendado por el fabricante.
3. Reforzar las buenas prácticas de higiene de manos e informar la importancia del lavado de manos con agua y jabón durante mínimo 20 segundos, para lo cual, se deben garantizar los insumos que permitan realizar la higiene de manos con agua limpia, jabón y contar con toallas de un solo uso (toallas desechables).
4. Disponer de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en especial, en entradas y puntos de atención y advertir que el uso de éste no sustituye el lavado de manos.
5. Organizar turnos para realizar el lavado de manos, con el fin de garantizar el distanciamiento social con una distancia mínima de 2 metros en el baño o en el área destinada para el lavado de manos.
6. Reforzar las buenas prácticas respiratorias y promover la necesidad de cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.

3.1.3. Elementos de Protección Personal - EPP

1. Usar guantes si se van a manipular elementos como residuos y cualquier otro producto o insumo que requiera de manejo con protección. Para las demás actividades se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón, y el uso de toallas desechables, en su defecto, contar con dispensadores de soluciones desinfectantes para uso en personas.
2. Si se usan guantes, estos deben ser sustituidos continuamente y se deben lavar las manos después de retirarlos.
3. Implementar los lineamientos generales para el uso de los tapabocas convencionales y las máscaras de alta eficiencia, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente para un día de producción y monitorear el cloro residual libre en todos los pun-

tos de la red interna de distribución de agua.

5. El personal que cumpla funciones en área de atención a clientes debe utilizar durante su labor tapabocas, guantes y lentes de protección, así como disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para su desinfección permantente.

3.1.4. Manipulación de residuos

En la manipulación de residuos generados en las actividades cobijadas en el presente protocolo, se debe aplicar lo estipulado en la legislación vigente, de acuerdo con la actividad económica, respondiendo a principios como la separación de residuos y la economía circular cuando se presente el caso.

3.2. Capital humano

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Efectuar reuniones no presenciales o vía web en caso de ser estrictamente necesario convocar el menor número de personas, dejar una silla intermedia, mantener distancia mínima de dos (2) metros entre personas y mantener las salas abiertas y ventiladas.
2. Prácticar distanciamiento social entre trabajadores y colaboradores, incluyendo medidas que favorezcan la circulación de aire en espacios cerrados y garantizando el distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre trabajadores.
3. Usar de forma permanente el tapabocas durante toda la jornada laboral.
4. En caso de realizarse actividades que requieran trabajos a menor distancia de la anteriormente señalada, previo a la realización de la labor, se deben ejecutar procedimientos de limpieza y desinfección de los espacios y, para el desarrollo de la actividad, equipar a los trabajadores de elementos de protección como tapabocas, lentes, guantes plásticos o los requeridos de acuerdo con la actividad económica. Una vez finalizada la actividad, nuevamente se deben ejecutar procedimientos de limpieza y desinfección integral de espacios y personas.
5. Prohibir la manipulación de teléfonos celulares sin un lavado de manos y desinfección previa cuando haya algún tipo de contacto con materiales o equipo que provenga o sea posteriormente entregado a otro trabajador o persona.
6. Realizar pausas activas cada hora para la limpieza y desinfección de los puestos de trabajo y lavado de manos de los operarios.
7. Disponer de paños y alcohol antiséptico para desinfección por encima del 70%

para limpiar y desinfectar los elementos de trabajo.

8. Desinfectar la planta al momento de apertura y cierre. Durante su operación, la desinfección debe hacerse cada tres (3) horas, con productos efectivos para eliminar el virus de las superficies. Además, se debe verificar que los productos limpiadores y desinfectantes utilizados, sean los recomendados y aprobados para su uso. De ser necesario, las rutinas de limpieza y desinfección de las áreas de la planta se deben efectuar en horarios en los que se reduzca, dentro de lo posible, la exposición de los trabajadores. Para efectos de la limpieza y desinfección y de acuerdo con las especificaciones y necesidades de las plantas de producción y almacenamiento, se pueden consultar y adaptar los "*Lineamientos para limpieza y desinfección en los servicios de salud*", recomendados por el Ministerio de Salud y Protección,disponibles en: **https://bit.ly/2MzcEok**

3.3. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

Se deben establecer horarios de trabajo escalonados o por días, que permitan reducir la congestión en los medios públicos de transporte. Para los desplazamientos desde y hacia el lugar de trabajo, los empleados deben utilizar todos los implementos de protección personal y entre ellos, el tapabocas.

3.4. Plan de comunicaciones

1. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores, trabajadores, sindicatos y organizaciones de empleados. En particular, se debe desarrollar un sistema de comunicaciones claro y oportuno con todos los empleados.
2. Divulgar las medidas de contención y mitigación establecidas por la organización, acorde con las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Brindar mensajes continuos a todos los empleados y demás personal que preste sus servicios en las empresas sobre autocuidado y pausas activas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal, la importancia de lavarse las manos periódicamente, cubrir la nariz y boca con el codo al toser o estornudar, y sobre la importancia del distanciamiento social, esto es, no abrazar, besar ni dar la mano. También se debe enfatizar en el uso adecuado de elementos de protección personal e identificación y comunicación cuando se presenten síntomas de fiebre, tos seca y dificultad para respirar.
4. Divulgar a la población trabajadora del sector, los protocolos de prevención de

contagio de COVID-19 y de atención de casos sospechosos de contagio, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud- EPS y con la asesoría y asistencia técnica de las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.

5. En las instalaciones de la empresa o sedes, se debe disponer de mecanismos de información al usuario sobre las medidas de prevención, atención y accines de autocuidado, las cuales deben estar en lugares visibles y ser legibles, claras y concisas, información que también debe publicarse a través de las redes sociales de la empresa o sedes, para el caso en que se disponga de estas.

3.5. Prevención del contagio

1. Para la prevención del contagio de la COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), características del trabajador (estado de salud, edad, sexo). Esta información permite evidenciar las características proclives a la exposición y al contagio en los lugares de trabajo.
2. Se debe asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación con la prevención del contagio por COVID-19.
3. Asegurar que todos los empleados estén afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral y solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal que de forma indirecta preste los servicios a dicha empresa.
4. Proveer los mecanismos mediante los cuales se evite o reduzca la diseminación y transmisión indirecta del virus, a través de elementos contaminados tales como superficies de trabajo, máquinas o equipos de trabajo, elementos de protección personal, ropa de dotación o de trabajo suministrada por el empleador o contratante, agua, alimentos, productos biológicos, sangre, y garantizar las estrategias que limiten la trasmisión directa, a través del contacto.
5. En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben identificar las condiciones de salud de los empleados así como las condiciones de los sitios de trabajo, a través de visitas de inspección periódicas, empleando encuestas o entrevistas virtuales.

3.6. Manejo de situaciones de riesgo

1. Suministrar a sus trabajadores el protector respiratorio y guantes, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo.

2. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente.
3. Informar a los trabajadores que deben abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general, en este caso, comuníquese con las líneas de atención de su EPS, e informe a su jefe inmediato su condición y reintégrese a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos aplicables.
4. Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados, y revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Cuando alguno de los empleados experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio de la COVID-19, se debe aislar preventivamente en el lugar de trabajo, y colocarle mascarilla quirúrgica, dejarlo en una zona aislada y avisar a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir.
5. Coordinar con las EPS para que apoyen en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de los empleados, incluyendo estrategias de testeo aleatorio de COVID - 19, si es el caso.
6. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 70 años, siempre que no se encuentren dentro de las excepciones previstas por el artículo 2 de la Resolución 464 de 2020, ampliada por la Resolución 844 de 2020, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
7. Suministrar los elementos necesarios para la limpieza y desinfección rutinaria de las herramientas y equipos utilizados en las inspecciones y demás operaciones portuarias que se encuentren a su cargo
8. Garantizar la limpieza y desinfección de las herramientas y equipos utilizados en la producción.
9. Mantener, en lo posible, ventanas y puertas abiertas.
10. Contar con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, ubicados en las áreas de trabajo de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.
11. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones.

12. Asegurar suficientes fuentes de hidratación ubicadas en las áreas de la empresa, que permitan a los colaboradores hidratarse de manera continua en la operación, con dispensadores que reduzcan los contactos innecesarios, así como vasos de único uso, para lo cual, se debe solicitar el lavado de manos antes del uso del punto de hidratación.
13. Asegurar la ubicación de suficientes lavamanos con jabón y toallas de papel de único uso. Si esto no fuera posible, se debe garantizar la disponibilidad de dispensadores de soluciones o geles desinfectantes, así como disponer de canecas con tapa de pedal para que el trabajador no tenga contacto con ellas, una vez las utilice.

3.7. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

Se deben definir protocolos de interacción con proveedores, clientes y personal externo a la empresa. En particular, se deberá usar siempre el tapabocas y guantes de nitrilo o caucho, realizar el protocolo de lavado de manos, mantener la distancia mínima de 2 metros entre las personas, reunirse en lugares predeterminados y seguir el protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.

3.8. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

3.8.1. Desplazamiento en transporte público

1. Capacitar al personal para el uso de transporte público y como parte de ellos el uso de tapabocas por parte de los pasajeros
2. En caso de requerir el pago en efectivo del pasaje, se debe procurar disponer del dinero exacto y dejarlo en la bandeja, evitando el contacto con el conductor.
3. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para que el trabajador se higienice las manos al momento de abordar o después de realizar el pago en efectivo.
4. No se debe saludar de mano y debe evitarse el contacto con los demás pasajeros.
5. Evitar el consumo de alimentos y bebidas durante el trayecto del desplazamiento.
6. Ubicar una sola persona en cada puesto doble.
7. Asegurar la ventilación natural dentro del vehículo.
8. Aplicar el código de etiqueta respiratoria recomendado por el sistema de seguridad y salud en el trabajo, que incluye estornudar o toser cubriéndose la nariz con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable, disponerlo adecuadamente y aplicar la higienización de manos.

9. Abstenerse de tocarse la boca, nariz y ojos.

3.8.2. Desplazamiento en motocicleta

1. Debe transportarse una sola persona.
2. Higienizar el área interna o al menos, el área interna facial del casco, antes y después de cada uso y evitar compartir el casco con otras personas
3. Realizar limpieza y desinfección de las manijas de la moto, antes de subir a ella, al bajar y al tener contacto con otras superficies.

3.8.3. Desplazamiento en vehículos particulares

Limpiarlos con alcohol o pañitos desinfectantes las manillas de las puertas y el volante o timón, así como asegurar la ventilación natural dentro del vehiculo.

3.9. Recomendaciones para trabajo en la vivienda

3.9.1. Al salir de la vivienda

1. Estar atento y acatar las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos
2. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar conglomeraciones de personas.
3. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano
4. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

3.9.2. Al regresar a la vivienda

Al finalizar la jornada y llegar al hogar se recomienda:

1. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
2. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
3. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
4. Bañarse con abundante agua y jabón.

3.9.3. En la vivienda

1. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
2. En casa debe usar tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios o si convive con personas que pertenecen al grupo de riesgo de contagio

3.9.4. Al convivir con una persona de alto riesgo

Si el trabajador convive con personas mayores de 70 años, o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, (Diabetes, Enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial - HTA, Accidente Cerebrovascular – ACV), VIH, Cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), fumadores o con personal de servicios de salud, debe extremar medidas de precaución tales como: mantener la distancia siempre mayor a dos 2 metros, utilizar tapabocas en casa, especialmente, al encontrarse en un mismo espacio con la persona a riesgo, al cocinar y servir la comida.

4. Actividades de impresión y de producción de copias a partir de grabaciones originales – División CIIU 18

4.1. Medidas locativas

4.1.1. Adecuación

1. Asegurar suficientes fuentes de hidratación ubicadas en las áreas de la empresa, que permitan a los colaboradores hidratarse de manera continua en la operación, con dispensadores que reduzcan los contactos innecesarios, así como vasos de único uso, para lo cual, se debe solicitar el lavado de manos antes del uso del punto de hidratación.
2. Asegurar la ubicación de suficientes lavamanos con jabón y toallas de papel de único uso. Si esto no fuera posible, se debe garantizar la disponibilidad de dispensadores de soluciones o geles desinfectantes, así como disponer de canecas con tapa de pedal para que el trabajador no tenga contacto con ellas, una vez las utilice.
3. Disponer de suficientes puntos de desinfección en las áreas de trabajo, esto es, puntos con alcohol glicerinado, minimo al 60%.
4. En donde las condiciones de inocuidad lo permitan, asegurar la ventilación permanente y en espacios controlados, asegurar el mantenimiento de los equipos de ventilación y el recambio adecuado de aire.

4.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Estructurar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección permanente y mantenimiento de lugares de trabajo, que defina el procedimiento, la frecuencia, los insumos, el personal responsable y elementos de protección empleados, entre otros.
2. Disponer de paños y alcohol antiséptico para desinfección por encima del 70 %, para asear las áreas de contacto (ej. el panel de control y palancas) de los equipos de uso general (ej., máquinas de impresión, maquinaria de encuadernación, microondas), para cada persona que los utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación, al menos por cada turno de trabajo.
3. Reforzar las actividades definidas dentro del plan de saneamiento básico, entre ellas, control de plagas para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Programa de Manejo Integrado de Plagas.
4. Contar con las fichas técnicas e instructivos sobre los procesos de limpieza y desinfección, así como con las hojas de seguridad de los insumos de limpieza y desinfección, y divulgarlos en el medio que permita la consulta por parte de las personas que harán uso de ellos.
5. Establecer protocolos de desinfección previos al uso de cualquier elemento o herramienta de trabajo, en especial, si son de uso compartido. El protocolo debe incluir todos los insumos químicos empleados, especificando dosis y naturaleza química del producto: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes, las mezclas permitidas, las que no se deben hacer y las medidas de seguridad asociadas
6. Lavar las áreas como pisos, baños y cocinas con un detergente común, y luego desinfectarlas, para lo cual, puede usarse el hipoclorito de uso doméstico, dejándolo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio. Sin embargo, se recomienda consultar el listado de desinfectantes en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**
7. Realizar capacitación al personal de servicios generales y todos los que realicen actividades de limpieza y desinfección o que manipulen los insumos que se utilizarán, para asegurar que se cubre el riesgo químico asociado.
8. Hacer seguimiento y monitoreo, a través de registros e inspecciones.

4.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Asignar los recursos que requiera para dar cumplimiento a las medidas establecidas en este protocolo de bioseguridad.
2. Una vez finalizada la jornada o turno de trabajo, si los Elementos de Protección Personal - EPP son de único uso, deberán ser desechados en las canecas con tapas dispuestas específicamente para tal fin.
3. Si no son desechables, deberán ser retirados junto con la ropa de trabajo y dispuestos en una bolsa de plástico utilizada únicamente para la ropa de trabajo. Los EPP sucios se deberán lavar y desinfectar en casa, sin mezclar con otra ropa de casa o de la familia, lavar al finalizar la jornada de trabajo y una vez culminado el lavado de la ropa, ejecutar el protocolo de higiene de manos.
4. De ser necesario el uso de guantes, estos deben mantenerse limpios, sin roturas ni imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.
5. El personal que atienda público debe lavar sus manos al ingreso a las instalaciones, y como mínimo cada hora, así como después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.

4.1.4. Elementos de Protección Personal - EPP

1. Los responsables del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas deben garantizar el suministro de los elementos de protección personal indicados para la prevención del COVID.
2. Suministrar oportuna y suficientemente tapabocas o disponer de tapabocas de varios usos que cumplan con las características indicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, evento en el cual, se debe desarrollar y comunicar el protocolo de limpieza y desinfección de estos tapabocas (de varios usos). Igualmente, se deben informar las recomendaciones de uso eficiente de este EPP (tapabocas).
3. El uso de guantes no es recomendado si no se van a manipular elementos como residuos. En el resto de las situaciones, se recomienda el lavado de manos con agua, jabón y toallas desechables.
4. Los equipos de protección personal nuevos, no desechables, deben almacenarse en un área limpia y seca.
5. Se deben instalar recipientes con tapa para el destino final de los elementos de bioseguridad de un solo uso o desechables utilizados por el personal.

6. La correcta colocación de los EPP es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico. Igualmente, es importante que en el retiro de estos se evite el contacto con zonas contaminadas y/ o la dispersión del agente infeccioso.
7. El personal que realiza labores de aseo, reparación o similares, debe contar con tapabocas, guantes y lentes.

4.1.5. Manipulación de insumos y productos

1. Definir, previo a la compra de los insumos y productos, las fichas técnicas y asegurar que el proveedor se ajuste a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Establecer un protocolo de recepción y almacenamiento de insumos y productos.
3. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de las materias primas e insumos para el recibo por parte de los proveedores.
4. Determinar un manejo y disposición adecuado de envases de detergentes, jabones y desinfectantes.

4.1.6. Manipulación de residuos

1. Al plan de manejo de residuos sólidos y de residuos peligrosos con que debe contar la empresa en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, se debe adicionar lo referente al manejo de los residuos de elementos de protección personal que son desechados por los trabajadores y demás población que interactúe con la empresa, así como de los residuos peligrosos derivados de la implementación del protocolo de limpieza y desinfección.
2. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de residuos.
4. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona para el control y la disposición de los mismos.

4.2. Capital humano

4.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Asegurar la aplicación del protocolo de distanciamiento social, diseñado por el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. En caso de necesitarse una menor distancia para realizar las actividades que por su naturaleza requieran trabajo en equipo, por ejemplo operario y auxiliar de máquina o equipo de encuadernación para trabajo en línea, además del uso obligatorio de la protección respiratoria, deben utilizarse guantes de látex, nitrilo o caucho y ejecutar el protocolo de higiene de manos antes y después de cada actividad; limitando en todo caso a tres (3) el número de personas que podrán realizar labores con una distancia no menor de 2 metros.
2. Evitar en la medida de lo posible, las reuniones presenciales de trabajo, sustituyéndolas por el uso de herramientas y espacios virtuales. En caso de ser indispensable, la reunión tendrá la mínima duración, garantizando el uso de todos los elementos de protección personal y el distanciamiento de al menos 2 metros entre cada participante.
3. Antes de iniciar y al finalizar la jornada o turno de trabajo, se debe ejecutar el protocolo de limpieza y desinfección de máquinas, equipos, superficies y herramientas, desarrollado por el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se debe evitar entre el personal, el intercambio de herramientas manuales y eléctricas como cortadores, tijeras, herramientas de plegado, brochas, rodillos, destornilladores, así como de los equipos y maquinaria de trabajo. En caso de ser estrictamente necesario, se debe ejecutar el proceso de limpieza y desinfección definido por el precitado sistema.
4. Asegurar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
5. Para los puestos de trabajo que requieran interacción con otras personas, por ejemplo recepción o tesorería, se debe asegurar el uso permanente de tapabocas, guantes de látex o nitrilo, así como la ubicación de una barrera que evite, en lo posible, la aproximación de los visitantes al puesto de trabajo, por ejemplo un vidrio o una lámina de acetato. Se debe evitar el uso de esferos comunes para registrar datos o firmar documentos, es decir, cada uno deberá tener su propio esfero, incluso si es visitante. También se deben evitar los pagos en efectivo y de ser imperioso, pagar con valores exactos para evitar el intercambio.

4.2.2. Interacción en espacios de descanso y alimentación

1. Definir turnos para acceder a los espacios de descanso y alimentación, de manera tal que se garantice el distanciamiento de 2 metros entre cada persona dentro de los espacios asignados.
2. Ejecutar el protocolo de higiene de manos antes de comer así: lavarse las manos, quitarse el tapabocas, lavarse de nuevo las manos. Después de comer repetir los tres pasos.
3. En las áreas de producción está prohibido el consumo de alimentos. En las áreas administrativas y particularmente, en los escritorios de trabajo, se debería evitar su consumo, a menos que ello se defina así para asegurar el distanciamiento social, en cuyo caso, se deberá ejecutar el protocolo de limpieza y desinfección de superficies elaborado por el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, antes de consumir los alimentos.
4. Evitar la manipulación de los teléfonos celulares durante el tiempo de ingesta de alimentos.
5. Para los trabajadores que llevan su propia alimentación a las empresas y requieran uso de hornos microondas o estufas de uso común, la empresa debe disponer de paños desinfectantes de un solo uso o alcohol antiséptico para desinfección por encima del 70 %, junto a tales dispositivos para que sean limpiados y desinfectados, antes de cada uso, así como sus manijas, perillas, teclados. Luego de la limpieza se deben desechar inmediatamente los paños, y/o definir una sola persona que se encargue de realizar esta actividad, quien deberá utilizar guantes y tapabocas durante toda la tarea.
6. Si la empresa provee los alimentos a los trabajadores, el restaurante o casino deberá dar cumplimiento a los lineamientos y buenas prácticas de manipulación de alimentos, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se incluyen medidas como evitar que las personas ajenas a la cocina ingresen, asegurar el uso de tapabocas de los trabajadores hasta el momento de recibir los alimentos y ubicarse en su mesa, entre otros.

4.2.3. Alternativas de organización laboral

1. Adoptar esquemas operativos que garanticen la continuidad del servicio o actividad y que permitan disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y demás personas que presten sus servicios a la empresa.
2. Definir las actividades que serán ejecutadas por los trabajadores desde casa,

dado que, siempre que sea posible, tal modalidad deberá priorizarse. Igualmente, deben definir las actividades que serán ejecutadas en las sucursales físicas. Para esta tarea, se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

3. Promover e implementar el uso de herramientas tecnológicas que reduzcan los contactos personales dentro de la empresa.
4. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma, a través de mecanismos electrónicos tales como láser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente.
5. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 70 años a menos que se trate de personal crítico para la operación.
6. Los trabajadores deben abstenerse de ir al lugar de trabajo en caso de presentar síntomas de gripa o un cuadro de fiebre mayor a 38°C.

4.2.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

Se deben definir protocolos de interacción con proveedores, clientes y personal externo a la empresa. En particular, se deberá usar siempre el tapabocas y guantes de nitrilo o caucho, realizar el protocolo de lavado de manos, mantener la distancia mínima de 2 metros entre las personas, reunirse en lugares predeterminados y seguir el protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.

4.2.5. Desplazamiento desde y hacía el lugar de trabajo

4.2.5.1. Desplazamiento en transporte público

1. Capacitar al personal para el uso de transporte público y como parte de ellos el uso de tapabocas por parte de los pasajeros
2. En caso de requerir el pago en efectivo del pasaje, se debe procurar disponer del dinero exacto y dejarlo en la bandeja, evitando el contacto con el conductor.
3. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para que el trabajador se higienice las manos al momento de abordar o después de realizar el pago en efectivo.
4. No se debe saludar de mano y debe evitarse el contacto con los demás pasajeros.

5. Evitar el consumo de alimentos y bebidas durante el trayecto del desplazamiento.
6. Ubicar una sola persona en cada puesto doble.
7. Asegurar la ventilación natural dentro del vehículo.
8. Aplicar el código de etiqueta respiratoria recomendado por el sistema de seguridad y salud en el trabajo, que incluye estornudar o toser cubriéndose la nariz con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable, disponerlo adecuadamente y aplicar la higienización de manos.
9. Abstenerse de tocarse la boca, nariz y ojos.

4.2.5.2. Desplazamiento en motocicleta

1. Debe transportarse una sola persona.
2. Se debe higienizar el área interna o al menos, el área interna facial del casco, antes y después de cada uso y evitar compartir el caso con otras personas
3. Se debe realizar limpieza y desinfección de las manijas de la moto, antes de subir a ella, al bajar y al tener contacto con otras superficies.

4.2.5.3. Desplazamiento en vehículos particulares

Limpiarlos con alcohol o pañitos desinfectantes las manillas de las puertas y el volante o timón, así como asegurar la ventilación natural dentro del vehiculo.

4.2.6. Desplazamiento en vehículos suministrados por el empleador – rutas

En los buses y vehículos se deben implementar de manera obligatoria las siguientes medidas:

1. El conductor del vehículo o bus debe garantizar las actividades de limpieza con desinfectantes o alcohol antiséptico para desinfección por encima del 70 %, cada vez que se desplace personal en los vehículos, según el protocolo desarrollado por seguridad y salud en el trabajo.
2. Se deben retitar de los buses y vehículos todos los adornos (felpas - gomas, etc.).
3. El conductor debe usar el protector respiratorio N95, protección para los ojos (gafas) y los guantes desechables durante la movilización en buses o vehículos y permanecer con estos elementos durante todo el proceso de transporte, una vez termine deben ser desechados en canecas dispuestas en las instalaciones de la empresa.
4. Se debe ubicar un trabajador por puesto, evitando el sobrecupo, para lo cual se sugiere solamente permitir una persona por fila, ubicándose en zigzag.

5. El personal de seguridad y salud en el trabajo debe realizar controles diarios a los vehículos que transportan personal de la empresa para validar el cumplimiento de los anteriores lineamientos.

4.3. Plan de comunicaciones

Se debe diseñar un plan de comunicación dirigido a toda la población que interactúe en la organización tanto presencial como remotamente, trabajadores, proveedores, clientes y demás, que incluya por lo menos los siguientes temas:

1. Normas de higiene y protección personal
2. Normas de limpieza y desinfección de superficies, maquinaria y herramientas
3. Factores de riesgo en el trabajo.
4. Factores de riesgo en las viviendas.
5. Factores de riesgo en los espacios púbicos y la comunidad
6. Factores de riesgo en el transporte público y particular.
7. Factores de riesgo individual – signos y síntomas
8. Protocolo de actuación frente a síntomas
9. Líneas de atención, telefónicas y/o digitales para obtener información y reportar.
10. Disposición de residuos (tener en cuenta que es diferente cuando existen casos positivos y uno diferente cuando no existen)

4.4. Prevención y manejo de situaciones de contagio

4.4.1. Prevención de contagio

1. Definir las matrices de identificación de peligros y valoración de los riesgos y los planes de vulnerabilidad, teniendo en cuenta el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), características de la población trabajadora (estado de salud, edad, sexo). A través de este mecanismo se deben evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo y las medidas que se deben tomar para gestionar el riesgo.
2. Proveer los mecanismos mediante los cuales no minimice la diseminación y transmisión indirecta de virus, a través de elementos contaminados tales como superficies de trabajo, máquinas o equipos de trabajo, elementos de protección personal, ropa de dotación o de trabajo suministrada por el empleador o

contratante, agua, alimentos, productos biológicos, sangre, así como garantizar estrategias que limiten la trasmisión directa, a través del contacto.

4.4.2. Medidas en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL

Las empresas deben incluir a las ARL en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos, el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 para determinar las actividades de mayor exposición y de este modo, establecer los controles a implementar, entre ellos, la distribución de espacios de trabajo y ubicación del personal para el distanciamiento físico de los trabajadores.

4.4.3. Bases de datos

Las empresas deben consolidar y mantener actualizada una base de datos con el registro de los trabajadores y demás personal que le presta servicios, con obervancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.

4.4.4. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

1. Se debe establecer un sistema de verificación para el control (preferiblemente digital), en el que cada trabajador y personas que presten los servicios a la empresa, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 14 días y a partir del primer momento de notificación, cada día.
2. En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben identificar las condiciones de salud de los trabajadores (estado de salud, hábitos y estilo de vida, factores de riesgo asociados a la proclividad del contagio), así como las condiciones de los sitios de trabajo a través de visitas de inspección periódicas.
3. Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
4. Las empresas deben contar con un censo actualizado de los trabajadores que viven con personas mayores de 70 años o con personas con morbilidades preexistentes, susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 (Diabetes, Enfermedad Cardiovascular, incluye Hipertensión Arterial- HTA y Accidente

Cerebrovascular - ACV, VIH, Cáncer, Uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica -EPOC , Mal nutrición -(obesidad y desnutrición, fumadores) y de quienes conviven con personas que presten servicios de salud.

4.4.5. Manejo de situaciones de riesgo

Se debe definir un protocolo de remisión para el tratamiento de las personas con síntomas, o que hayan sido diagnosticadas con COVID-19, en línea con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que debe incluir las siguientes medidas: cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.5. Recomendaciones para trabajo en la vivienda

4.5.1. Al salir de la vivienda

1. Estar atento y acatar las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos
2. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar conglomeraciones de personas.
3. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
4. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

4.5.2. Al regresar a la vivienda

Al finalizar la jornada y llegar al hogar se recomienda:

1. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
2. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
3. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
4. Bañarse con abundante agua y jabón.
5. La ropa debe lavarse en la lavadora a más de 60 grados centígrados o a mano con jabon y agua caliente que no queme las manos y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. 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

4.5.3. En la vivienda

1. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
2. En casa debe usar tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios o si convive con personas que pertenecen al grupo de riesgo de contagio

4.5.4. Al convivir con una persona de alto riesgo

Si el trabajador convive con personas mayores de 70 años, o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, (Diabetes, Enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial - HTA, Accidente Cerebrovascular – ACV), VIH, Cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), fumadores o con personal de servicios de salud, debe extremar medidas de precaución tales como: mantener la distancia siempre mayor a dos 2 metros, utilizar tapabocas en casa, especialmente, al encontrarse en un mismo espacio con la persona a riesgo, al cocinar y servir la comida.

5. Otras industrias manufactureras. División CIIU 32

Las medidas específicas de bioseguridad para las manufacturas incluidas en la División 32 de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme revisión 4, se definen en función del material predominante en la producción de los bienes intermedios o finales desarrollados, así:

5.1. Fabricación de joyas, bisutería y artículos conexos. Se aplican las siguientes medidas análogas en materia de bioseguridad: Si el bien intermedio o final producido tiene insumos metálicos como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para la "*fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo*", establecido en el numeral 9 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.

5.2. Fabricación de instrumentos musicales. Se aplican las siguientes medidas análogas en materia de bioseguridad:

1. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de cuero como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "*curtido y recurtido de*

cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles", establecido en el numeral 5 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.

2. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de madera como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería", establecido en el numeral 6 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
3. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos metálicos como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo", establecido en el numeral 9 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
4. Si el bien intermedio o final producido tiene como insumos predominantes aparatos y equipos eléctricos, deberá adoptarse el protocolo definido para "fabricación de aparatos y equipo eléctrico", establecido en el numeral 10 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.

5.3. Fabricación de artículos y equipo para la práctica del deporte. Se aplican las siguientes medidas análogas en materia de bioseguridad:

1. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos textiles como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "Fabricación de productos textiles y confección de prendas de vestir", establecido en el numeral 4 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
2. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de cuero como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles", establecido en el numeral 5 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
3. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de madera como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería", establecido en el numeral 6 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
4. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de metal como material

predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo", establecido en el numeral 9 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.

5. Si el bien intermedio o final producido tiene como insumos predominantes aparatos y equipos eléctricos, deberá adoptarse el protocolo definido para "fabricación de aparatos y equipo eléctrico", establecido en el numeral 10 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
6. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de plástico o caucho como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "Fabricación de productos de caucho y de plástico", establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.4. Fabricación de juegos, juguetes y rompecabezas. Se aplican las siguientes medidas análogas en materia de bioseguridad:

1. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos textiles como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "Fabricación de productos textiles y confección de prendas de vestir", establecido en el numeral 4 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
2. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de cuero como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles", establecido en el numeral 5 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
3. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de madera como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería", establecido en el numeral 6 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
4. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de papel o cartón como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "fabricación de papel, cartón y productos de papel y cartón", establecido en el numeral 7 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.
5. Si el bien intermedio o final producido tiene como insumos predominantes aparatos y equipos eléctricos, deberá adoptarse el protocolo definido para "Fabricación de aparatos y equipo eléctrico", establecido en el numeral 10 del anexo

técnico de la Resolución 675 de 2020.

6. Si el bien intermedio o final producido tiene insumos de plástico o caucho como material predominante, deberá adoptarse el protocolo definido para "Fabricación de productos de caucho y de plástico", establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social

5.5. Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (incluido mobiliario). Se aplican los protocolos de bioseguridad de "Fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo" y "fabricación de aparatos y equipo eléctrico", establecidos en los numerales 9 y 10 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020. Es importante señalar que para la instalación y mantenimiento de aparatos y materiales médicos y odontológicos (incluido mobiliario), se aplican los protocolos de bioseguridad de "instalación, mantenimiento y reparación especializada de maquinaria y equipo", establecidos en el numeral 11 del anexo técnico de la Resolución 675 de 2020.



Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad con el fin de mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19 en el sector inmobiliario

Resolución 890 de 2020

Junio 3 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector inmobiliario con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas las actividades del sector.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*".

3. Actividades inmobiliarias – División CIU 68

Realizar una evaluación de las actividades por empresa para la implementación del presente protocolo de acuerdo con os responsables y personal que conforma el presente sector.

3.1. Medidas locativas en espacios de trabajo

3.1.1. Adecuación

1. Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de suficientes puntos de aseo para el lavado frecuente de manos, los cuales deberán ser acordes a las áreas de trabajo y el número de trabajadores.
2. Garantizar el distanciamiento físico entre persona y persona mínimo de 2 metros, generando un modelo de sectorización de áreas o actividades, evitando aglomeraciones.
3. Establecer un área de recepción de clientes que cuente con una barrera física, ya sea de vidrio o plástico, que proteja tanto al recepcionista como al cliente que ingresa a la inmobiliaria.
4. Disponer en la recepción un dispensador de alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar manos.
5. Disponer de un rociador de alcohol antiséptico mínimo al 70% para desinfectar los documentos que se reciban.
6. Garantizar un espacio para que los trabajadores guarden sus elementos personales y ropa de diario luego de realizar visitas a inmuebles. Igualmente, disponer bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado.
7. Si la empresa cuenta con una sala de recepción, organizar las sillas con una distancia mínima de 2 metros entre cada una.
8. Garantizar la existencia de agua, jabón, toallas desechables, así como alcohol glicerinado mínimo al 60% para el uso de todos los trabajadores y visitantes.

3.1.2. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Suministrar a todo el personal tapabocas, el cual debe ser utilizado todo el tiempo y conforme a las indicaciones previstas para este tipo de dispositivos
2. Contar con suministro de alcohol glicerinado mínimo al 60% y disponer tapabocas para entregar a los clientes cuando se evidencie que no cuentan con este.
3. Los asesores comerciales deberán contar con una bata o prenda especial para

la realización de vistas a inmuebles, la cual no deben llevar puesta durante sus traslados.

4. Suministrar los elementos necesarios para la limpieza y desinfección rutinaria de las herramientas y equipos utilizados en las inspecciones y demás operaciones portuarias que se encuentren a su cargo
5. Garantizar la limpieza y desinfección de las herramientas y equipos utilizados

3.2. Capital humano

Priorizar el teletrabajo o trabajo en casa en aquellas actividades que no sea indispensable la presencia del colaborador en las instalaciones.

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Permanecer, tanto trabajadores como personas circulantes de aseo y seguridad, al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre puestos de trabajo, evitando contacto directo. El mismo distanciamiento deben tener los asesores comerciales de clientes, empleados de la propiedad horizontal, inquilinos, etc. y utilizar los tapabocas de manera continua.
2. Efectuar reuniones no presenciales o vía web. En caso de ser estrictamente necesario, convocar el menor número de personas, dejar una silla intermedia, mantener distancia mínima de dos 2 metros entre personas y mantener las salas abiertas y ventiladas.

3.2.2. Interacción en tiempos de alimentación

1. Limitar el número de personas realizando la actividad de forma simultánea para que se garantice la distancia mínima de 2 metros entre las mismas.
2. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones.
3. Disponer paños de alcohol antiséptico mínimo 70% o desinfectante y alcohol glicerinado mínimo al 60% en las zonas donde se encuentren los hornos microondas para uso del personal, garantizando la desinfección del panel después de cada uso.

3.2.3. Alternativas de organización laboral

1. Determinar el número máximo de trabajadores por turno dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo tanto para el personal administrativo, comercial y operativo.
2. Determinar el equipo que puede realizar trabajo remoto o en casa.
3. Flexibilizar los turnos en el trabajo,
4. Contemplar turnos de trabajo los fines de semana y días festivos.
5. Fomentar el uso de medios alternativos de transporte entre los empleados y colaboradores.

3.2.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. Definir protocolos de interacción con proveedores y personal externo a la empresa.
2. Usar siempre el tapabocas, realizar el protocolo de lavado de manos de manera frecuente, mantener la distancia mínima de 2 metros entre persona y persona.
3. Establecer turnos para cuando los proveedores aliados tengan que estar en las instalaciones, considerando las condiciones de los espacios y los accesos, asegurando el distanciamiento físico y evitando aglomeraciones.
4. Fomentar el pago con medios digitales para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible, se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido del producto, y el uso de un lapicero común. Así mismo, el dinero deberá ir en sobre sellado.
5. Priorizar el uso de canales digitales como principal medio para el pago de arriendos y el intercambio comercial derivado de la actividad inmobiliaria, reduciendo las visitas a las que sean estrictamente necesarias. las actividades el envío de documentos, información, propuestas comerciales, entrega de avalúos, entre otros, deben enviarse por medios virtuales.
6. Solicitar a los propietarios que pongan sus inmuebles a la venta o en arriendo, una desinfección total del inmueble antes de realizar la visita. Desinfectar, antes de cada visita, utilizando alcohol antiséptico mínimo al 70% en manijas, puertas, cocinas, baños.
7. Realizar las siguientes preguntas al cliente antes de la visita:
   - ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (temperatura igual o mayor a 38ºC)
   - ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas?

- ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
- ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada por COVID-19?

Si alguna de las respuestas a estas preguntas es afirmativa, no se permitirá la visita al inmueble.

8. Conocer el protocolo de bioseguridad adoptado por la propiedad horizontal y dar a conocer el protocolo definido por la empresa o asesor inmobiliario. En caso de inmuebles que no hacen parte de propiedad horizontal, la empresa o asesor inmobiliario, deberá dar a conocer el protocolo de bioseguridad para que se adopten las medidas pertinentes.
9. Evitar la entrega de tarjetas personales, brochures o cualquier tipo de publicidad impresa. En caso de que deba entregarse información de forma física que sea vital para la operación, se entregará en un sobre sellado y de preferencia sin contacto, es decir los documentos deben ser dejados en una superficie, para que la otra persona los recoja.
10. Al ingresar a los ascensores se deben desinfectar con alcohol antiséptico mínimo al 70% los botones y superficies de contacto, y asegurar el distanciamiento físico de 2 metros en los ascensores. Si esto no es posible, el ascensor se debe utilizar de manera individual.
11. Hacer un trabajo conjunto con las autoridades de las localidades, comunas o corregimientos para identificar y georreferenciar focos de contagio en cada una de estas áreas, con el fin de detener preventivamente las visitas a bienes inmuebles con fines comerciales.
12. Asegurar, en las visitas a los apartamentos modelo, que se ingrese un solo cliente a la vez y evitar contactos de clientes en las superficies de estos durante las visitas e igualmente, en las visitas a inmuebles.

3.2.5. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

1. Realizar toma rutinaria de temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas, al inicio de la jornada laboral y de ser posible al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente. De igual forma, se deberá garantizar que se efectúe control de temperatura a clientes y visitantes.

2. Contar con personas que, con el debido entrenamiento, evalúen síntomas o posibles riesgos de contagio.
3. Implementar mecanismos para programar y controlar la entrada de visitantes, clientes, potenciales compradores y/o inquilinos, arrendatarios, propietarios y demás personas asociadas a la inmobiliaria, evitando ingresos masivos.
4. Realizar el protocolo de lavado de manos con abundante agua y jabón al menos durante 20 a 30 segundos y secado con toallas desechables.
5. Poner a disposición de los trabajadores tapabocas para su uso en medios de transporte público.
6. Realizar, en caso de contar con un medio de transporte suministrado por el empleador, proceso de limpieza y desinfección a asientos, manijas, ventanas, cinturones de seguridad, pasamanos, etc, antes del inicio de los traslados y al terminar estos; así mismo, garantizar el distanciamiento físico mínimo de dos (2) metros entre los usuarios.

3.3. Plan de comunicaciones para las empresas del sector

1. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores y personal.
2. Desarrollar un sistema de comunicación claro y oportuno con todos los trabajadores.
3. Divulgar las medidas contenidas en este protocolo, los protocolos de prevención de contagio de COVID-19 y de atención de casos sospechosos de contagio, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud- EPS y con la asesoría y asistencia técnica de las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
4. Reiterar constantemente las recomendaciones que se deben tener fuera de la empresa, como al salir o regresar a la vivienda, la convivencia con personas en grupos de riesgo, así como el uso de transporte público.
5. Definir los flujos de comunicación en todos los niveles de la organización, asegurando el entendimiento por parte de los colaboradores, clientes, proveedores y partes interesadas.
6. Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal que preste sus servicios en las inmobiliarias sobre autocuidado y pausas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento físico, el uso del tapabocas.
7. Divulgar a la población trabajadora.
8. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que

sean oportunos, claros y concisos, a través de redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.

9. Realizar charlas virtuales informativas periódicas a los trabajadores y al personal que preste sus servicios en las empresas respecto de la implementación de medidas de prevención, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas.

3.4. Prevención y manejo de situaciones de contagio

3.4.1. Medidas en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL

1. Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 para identificar las actividades de mayor exposición y de este modo determinar los controles a implementar, entre ellos la distribución de espacios de trabajo y ubicación del personal para el distanciamiento físico de los trabajadores, en concordancia con lo indicado en este documento.
2. Diseñar con la asesoría de la ARL la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales necesarios antes del inicio de la actividad laboral.
3. Orientar a los empleadores, contratantes, trabajadores dependientes e independientes afiliados sobre la postura, uso, porte adecuado, retiro, manipulación, disposición y eliminación de los elementos de protección personal, según las instrucciones de las autoridades sanitarias.
4. Responder de manera ágil y oportuna a las solicitudes de las empresas referentes al control del riesgo laboral por COVID - 19.

3.4.2. Bases de datos

1. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores y su núcleo familiar y demás personal que preste los servicios en la compañía, teniendo en cuenta las reservas de información que establece la normativa vigente.
2. Contar con un censo actualizado de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.

3. Asegurar que todos los trabajadores estén afiliados al sistema de seguridad social integral, y así mismo, solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía.
4. Tomar datos de todos los clientes que visiten los inmuebles, así como de los asesores comerciales incluyendo las inmobiliarias a las que están vinculados, para poder hacer seguimiento en caso de que se presente un contacto o síntomas de infección respiratoria aguda.

3.4.3. Manejo de situaciones de riesgo

1. Implementar una línea de atención empresarial prioritaria, para que los trabajadores y todo aquel que se encuentre dentro de las instalaciones, informe inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que presente dentro de la empresa o de personas que avizoren síntomas de mal estado de salud.
2. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 70 años siempre que no se encuentren dentro de las excepciones previstas por el Gobierno nacional y por este Ministerio, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
3. Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados para bloquear la programación de turnos de trabajo hasta tanto no sea dado de alta por el servicio médico.
4. Coordinar con las EPS para que realicen apoyo al seguimiento en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de los trabajadores, incluyendo estrategias de testeo aleatorio de COVID - 19, si es el caso.
5. Definir de acuerdo con la gravedad del caso, el cierre total o parcial de algunas áreas de la oficina o instalaciones, teniendo en cuenta los puntos de contacto del contagiado y las implicaciones en la salud del personal.

3.4.4. Medidas a ejecutar por independientes

En caso de que una persona se confirme como caso positivo ante el contagio del Coronavirus COVID-19 ocasionado durante el desarrollo de las actividades laborales, se deberá informar sobre la situación a la Administradora de Riesgos Laborales ARL.

3.5. Arrendamientos y corretaje

3.5.1. Captación de inmuebles

1. Adoptar precauciones en el reconocimiento de inmuebles, presentación a clientes potenciales, entrega de inmuebles o verificación de novedades en sitio.
2. Las visitas a los inmuebles realizadas por parte de clientes, personal de la empresa inmobiliaria o terceros, deberán estar protocolizadas, solicitando a los intervinientes que cumplan las medidas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y demás entidades pertinentes.
3. Visitar inmuebles solo cuando sea necesario, recurriendo en primera instancia a las visitas en modalidad virtual. En caso de visita presencial, se programará cita evitando concurrencia en un mismo inmueble con otros clientes e informar que en caso de que presente síntomas compatibles con COVID-19, la visita será aplazada.

3.5.2. Presentación de inmueble en modalidad presencial

1. Realizar limpieza y desinfección de los inmuebles antes de ejecutar las visitas, dicha actividad estará a cargo del agente y/o empresa inmobiliaria o el propietario según convenga.
2. Al reconocimiento inicial del inmueble para promoción o entrega , solo asistirá el agente inmobiliario o corredor asignado y un solo cliente ya sea el arrendatario o arrendador, o vendedor o comprador, para el caso de corretaje, ambos deberán contar con sus elementos de protección personal.
3. Al realizar el inventario, se deberá tener el menor contacto posible con las superficies. Es importante que en el momento de la entrega de las llaves no se tenga contacto directo entre las partes, se verifique la desinfección de estas y se reciban en un sobre sellado.
4. Las reparaciones o adecuaciones de emergencia que representen afectaciones de importancia para las partes, la persona encargada de la ejecución deberá asistir cumpliendo los protocolos de bioseguridad establecidos por la copropiedad y la empresa inmobiliaria. Es importante tener en cuenta que la persona asignada por la empresa inmobiliaria para realizar la verificación de la adecuación o reparación deberá visitar el inmueble una vez el encargado de mantenimiento se retire del mismo, con el fin de evitar el contacto físico.

5. Adoptar en inmuebles que se encuentren ubicados dentro de una propiedad horizontal residencial, comercial o industrial, las medidas establecidas para ingreso de visitantes conforme lo dicta la ley o lo dispone la administración.
6. Realizar una visita por inmueble, como mínimo cada tres horas, esto con el fin de mitigar el riesgo de contagio.

3.5.3. Recepción de información

La documentación requerida durante el proceso de arrendamiento o corretaje y administración del inmueble deberá ser enviada de forma digital por cada una de las partes, disminuyendo los puntos de contacto entre ellas. En el caso de la información que deba ser entregada de forma física y que sea vital para la operación, será entregada en un sobre sellado por medio de personas que cumplan con los protocolos de cuidado personal establecidos, en caso de no cumplir con lo anterior la documentación no debe ser recibida.

3.5.4. Elaboración y archivo de los contratos de arrendamiento

1. La elaboración de los contratos de arrendamiento o administración de inmuebles deberá ser enviada a revisión de forma digital, a través del correo electrónico.
2. El almacenamiento de contratos y documentos físicos debe realizarse por la persona encargada de la firma o legalización del documento, evitando los puntos de contacto entre personas y el riesgo de transmisión por medio de documentos.

3.5.5. Legalización de documentos como son contratos, formato de visita y compraventas

1. Los contratos de corretaje deberán ser enviados a revisión en forma digital por correo electrónico.
2. De requerirse o solicitarse en última instancia la firma del contrato de corretaje de forma presencial, puede realizarse en momentos diferentes por las partes interesadas, buscando evitar el contacto.
3. Para la elaboración de formato de visita en los casos donde la venta se haya realizado en modalidad de colegaje o negocio compartido, solo el corredor directamente relacionado con el comprador del inmueble deberá asistir a la reunión y firmar el formato de visita en conjunto con el propietario o comprador. La firma del formato de visita por parte del corredor relacionado con el vendedor deberá realizarse en otro momento o por medio de firma electrónica. Es importante que en el momento de la firma presencial las personas porten sus elementos de pro-

tección personal, además realizar lavado de manos con agua y jabón o higienizarse las manos con alcohol glicerinado mínimo al 60% antes y después de la misma.

3.5.6. Facturación y la gestión de cartera

En los recaudos o pagos que solo puedan realizarse en efectivo a clientes o terceros, el dinero se entregará o recibirá en sobre sellado, de otra forma no se recibirá el pago.

3.5.7. Solicitudes especiales como son: mudanzas, restituciones, peticiones o terminación de contratos.

1. La firma de las actas de conciliación podrá ser realizada por medio de firma electrónica.
2. En el momento de entrega del inmueble a la empresa inmobiliaria, es importante tener en cuenta la desinfección de las llaves con alcohol antiséptico mínimo al 60% de no se debe realizar la entrega directa de las mismas y deben solicitarse en un sobre sellado. Después de entregado el inmueble se recomienda realizar la limpieza y desinfección por parte de la agencia de arrendamiento.
3. En las mudanzas es importante tener en cuenta la responsabilidad del agente y la empresa inmobiliaria frente a la comunicación de las disposiciones a ejecutar durante la gestión de mudanzas. En las mudanzas es de vital importancia:
   a. Seguir las disposiciones de la Circular Conjunta No. 5 del 10 de mayo de 2020, expedida por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y el Ministerio de Transporte en lo que se refiere a las empresas de transporte que presten servicios de mudanza.
   b. Consultar y comunicar a la persona que va a ocupar el inmueble el protocolo de mudanzas, establecido por la administración de la copropiedad, para que lo acate de manera responsable.
   c. En caso de que no se cuente con protocolos de mudanza el arrendatario deberá adoptar las disposiciones de ley y tener en cuenta las siguientes consideraciones:
      - Verificar que la empresa logística cuente con el permiso de operación y porte la carta de autorización en la que se deben citar las excepciones que le aplican, información de la empresa, datos del empleado y actividad a desarrollar; cada colaborador deberá portar su carta con la información antes mencionada.
      - El personal deberá portar el carné de la empresa como documento de

apoyo, en el momento de la sustentación de la carta.

- Permitir que solo dos personas, adicionales al conductor del vehículo de la mudanza, realicen la gestión logística.
- En el momento de ejecución de la mudanza se deben verificar el uso de elementos de protección personal, alcohol con concentración mínima al 60% por parte del personal de la empresa logística.
- Realizar una desinfección posterior a la mudanza, utilizando alcohol con concentración mínima al 70%, hipoclorito de sodio y demás insumos avalados por las entidades competentes.

3.5.8. Ejecución de ventas en colegaje

1. Informar previamente a los colegas del protocolo de recepción e ingreso a los inmuebles y las medidas de bioseguridad en caso de reuniones presenciales
2. En el momento de las visitas a los inmuebles no deben asistir más de dos personas.
3. Asegurarse de contar con los aportes a seguridad social, elementos de protección personal, uso de alcohol mínimo al 60% y carta de autorización de la prestación del servicio.

3.6. Avalúos

3.6.1. Realización de visita técnica

Cuando ésta sea un requisito de ley, se han definido dos modalidades de visitas técnicas: visita técnica presencial y visita técnica virtual asistida en vivo; realizando la excepción de visitas técnicas virtuales asistidas en vivo para bienes que tengan relación con el Estado o los procesos de enajenación por obra pública, o para los inmuebles que no cuenten con la información suficiente, como datos de áreas o problemas de estabilidad y que deban ser verificadas de manera presencial.

3.6.2. Visitas técnicas presenciales

1. Deberán hacerse con citación previa, y teniendo en cuenta la condición de asistir a la misma, un representante por parte del cliente o solicitante y el avaluador o quien esté autorizado por éste.
2. Al momento de ejecutar la visita técnica presencial para inspeccionar el bien objeto de avalúo, se deben mantener una distancia mínima de dos metros, lim-

pieza y desinfección del calzado y los elementos de trabajo, y manejo de elementos de protección como lo son el tapabocas y el lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente o la higienización de manos con alcohol glicerinado mínimo al 60%.

3. Para el caso de bienes inmuebles que se encuentren ubicados al interior de una propiedad horizontal residencial, comercial o industrial, se deberán adoptar las medidas establecidas para el ingreso de visitantes, conforme lo disponga la administración.

3.6.3. Captura de información relacionada con el bien objeto de avalúo

En caso de ser sumamente necesario el desplazamiento al lugar, el avaluador deberá mantener una distancia mínima de dos metros, usar tapabocas y demás elementos de protección personal que requiera, realizar lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente y limpieza y desinfección de los elementos de trabajo.

3.6.4. Consulta y recolección de normatividad e información adicional en las oficinas de planeación y/o curaduría urbana

El avaluador o empresa avaluadora deberán emitir un documento donde se especifique la oficina de planeación y/o curaduría urbana a la que se dirige, con la descripción breve del trámite a realizar, en caso de ser solicitada por las autoridades de control. Además, el avaluador debe atender a las restricciones establecidas, con una distancia personal mínima de dos metros, uso de tapabocas y lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente.

3.6.5. Avalúos corporativos

Para los avalúos corporativos, en los que se hace necesaria la presentación del avalúo por parte del avaluador, ante un comité de avalúos o instancia similar, dicha presentación y/o aprobación debe realizarse de manera virtual, utilizando aplicaciones o plataformas digitales que permitan la validación de asistencia y quórum.

3.6.6. Gerencia y venta de proyectos inmobiliarios

3.6.6.1. Disposiciones en salas de ventas y espacios comerciales

1. Apoyarse en canales digitales como medio para la recepción de las peticiones,

quejas y reclamos de los clientes durante las etapas de comercialización del inmueble incluida la postventa.

2. El número de personas en las salas de ventas o espacios comerciales debe garantizar una distancia mínima de dos metros entre persona y persona, solicitar el uso de tapabocas de manera obligatoria.
3. Adecuar los espacios con las señales que permitan garantizar la distancia mínima de dos metros entre asesores comerciales y visitantes, solicitar el uso de tapabocas de manera obligatoria.
4. Al ingreso, el personal de vigilancia o responsable encargado de la seguridad, previo consentimiento del visitante debe registrar información básica y preguntar por síntomas de enfermedades respiratorios u otras condiciones de vulnerabilidad médica, relacionadas con el Coronavirus COVID-19.
5. Ubicar en sitios visibles comunicados que indiquen las medidas de higiene y salud para el conocimiento de clientes, personal de la organización o terceros.
6. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% y tapabocas en cada lugar de atención, indicando su uso obligatorio.
7. Mantener en condiciones adecuadas las salas de ventas, esto es:
   a. Propiciar espacios ventilados de trabajo.
   b. Tener prácticas de aseo y desinfección al momento de apertura y de cierre de las salas de ventas y espacios comerciales, donde además de pisos, paredes y ventanas se ponga especial atención en interruptores, barandas, manijas, entre otros.
   c. Realizar prácticas de aseo completo y frecuente en los baños de las salas de ventas y espacios comerciales al momento de apertura y de cierre y en las zonas de mayor contacto como escritorios, puertas de entrada, sillas, etc.

3.6.7. Visita a las salas de ventas

1. Debe realizarse con cita previa para una sola persona por cada asesor comercial
2. Informar a los visitantes los requisitos como el uso elementos de protección personal de forma obligatoria, portar alcohol concentrado mínimo al 60%, no tener ningún tipo de contacto físico con el asesor comercial o el personal y conservar una distancia mínima de dos metros. Así mismo, en el agendamiento de la cita, el asesor deberá solicitar que dicha visita sea realizada por personas que no se encuentren en grupo de riesgo y que no presenten ningún síntoma relacionado con COVID-19.
3. Realizar toma de temperatura a través de mecanismos electrónicos tales como

laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente.

3.6.8. Recorrido al proyecto residencial, comercial o industrial

1. Deberá asistir una sola persona.
2. El cliente potencial, acompañado por el asesor comercial, realizará el recorrido por el proyecto, cumpliendo todas las medidas de bioseguridad aquí dispuestas.

3.6.9. Separación de proyecto por parte del cliente

1. Para realizar la separación del proyecto, el cliente tendrá la posibilidad de hacerlo de manera virtual. Posteriormente, el asesor comercial dejará constancia de los aspectos relacionados con el inmueble elegido por el cliente, en el comunicado de bienvenida al proyecto o el documento establecido para tal fin por la organización.
2. Si el cliente potencial solicita que la separación se haga presencial, se agendará una cita y sólo podrá asistir una persona a la reunión con el asesor comercial.

3.6.10. Entrega del inmueble

Para los aspectos relacionados con entregas de inmuebles, remitirse a lo establecido en el numeral 3.7. de la Resolución 0682 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Administración de propiedad horizontal

4.1. Medidas para la recepción de copropiedades

1. El recorrido inicial de la copropiedad se deberá realizar por una sola persona o máximo dos, portando los elementos de protección personal.
2. Implantar todas las prácticas de prevención y control al ingresar a la copropiedad, incluyendo los formatos y el manejo pertinente según el tipo de personal (personal vinculado o tercerizado).
3. Dentro de la documentación a solicitar a la antigua administración se deberán solicitar los planes y medidas de prevención vigentes dentro de la copropiedad, para dar continuidad o realizar mejoras en lo dispuesto.

4.2. Medidas que se deben adoptar y verificar al interior de la propiedad horizontal por parte del administrador

1. Suministrar una línea de contacto para que los copropietarios y arrendatarios puedan comunicarse con este, con el fin de evitar su asistencia presencial a la propiedad horizontal en la medida posible.
2. Procurar que la persona que, por núcleo familiar, saque las mascotas o animales de compañía lo realice por fuera de las zonas comunes del edificio o vivienda.
3. El personal de aseo, limpieza y desinfección y el que preste oficios varios y labores manuales en la propiedad horizontal, deberá tener en cuenta lo definido en el plan de aseo y desinfección general.
4. El personal de aseo deberá realizar la desinfección minuciosa de todas las áreas comunes.
5. El personal de vigilancia deberá implementar controles para la recepción de domicilios, correspondencia, ingreso de visitantes o mudanzas, de la siguiente manera:
   a. Cada residente debe ir a la portería o recepción a recibir su domicilio directamente del domiciliario.
   b. La correspondencia debe ser recibida por el personal de vigilancia y esta debe encontrarse sellada.
   c. El ingreso de visitantes debe realizarse cumpliendo las medidas de bioseguridad, advirtiendo la necesidad de usar tapabocas, mantener el distanciamiento físico y la higiene de manos.
   d. Realizar el seguimiento del ingreso de proveedores y contratistas, verificando que el destino y labores ejecutadas, sean los anunciados.
   e. Señalar en un lugar visible las líneas de atención de las autoridades sanitarias y de emergencia y apoyar el registro epidemiológico y reporte de contagios a las entidades competentes.
   f. La entrega de turnos y las visitas de supervisión de vigilancia deben realizarse garantizando la distancia mínima de dos metros entre personas e implementando las medidas de lavado de manos y desinfección.
6. Elaborar planes de trabajo que contengan la descripción de las actividades a desarrollar definidas en este protocolo, herramientas para verificación de cumplimiento y estrategias para la sectorización por áreas o actividades, con el fin de garantizar el espacio mínimo de dos metros entre personas.
7. La desinfección en zonas comunes se realizará de manera periódica en espacios como: escaleras, pasamanos metálicos, bancas, baños, carritos de mercado, sillas de ruedas, área de portería, oficina de administración, ascensores, cuarto

de empleados, lobby.

8. Establecer turnos de trabajo para evitar la aglomeración del personal de aseo y vigilancia.
9. Definir el ingreso a labores en horas intermedias para aquellos que no cuentan con transporte particular, durante las cuales el transporte público pueda ser menos concurrido. En cada jornada laboral y a su finalización, se deben realizar la limpieza y desinfección de las áreas de trabajo.
10. Suministrar a cada empleado que requiera asistir a su lugar de trabajo y que esté vinculado directamente con la copropiedad o con el administrador, una carta de autorización para su desplazamiento en la que se deben citar los datos del colaborador, la actividad a desarrollar, la copia de documento donde conste la personería jurídica de la copropiedad y la excepción que aplica dentro del decreto vigente.
11. Informar a todos los trabajadores sobre las medidas preventivas, de contención y demás relacionadas con el coronavirus COVID-19, las cuales deben ser aplicadas en todos los espacios de trabajo y en el hogar.
12. Reforzar el uso de otros medios como el correo electrónico de la Propiedad Horizontal, celular o boletines informativos, con el fin de estar en contacto digital directo con los copropietarios y residentes, para brindar información más inmediata o urgente
13. Comunicar a los empleados de la empresa de administración, los protocolos y capacitarlos para que sigan los procedimientos ante casos sospechosos o confirmados de la enfermedad.
14. Establecer estrategias de comunicación por canales físicos y virtuales con el fin de informar sobre la prevención del coronavirus COVID-19, y que permitan a los colaboradores reportar cualquier novedad relacionada con posibles contagios o contacto con personas diagnosticadas con la enfermedad.
15. Impartir capacitación en prevención contra el coronavirus COVID-19 al personal de vigilancia, mantenimiento y aseo, incluyendo el entrenamiento de este último en protocolos de desinfección y limpieza o solicitar capacitación de su personal a cada uno de los proveedores
16. Capacitar al personal de vigilancia en el seguimiento y control de ingresos a la copropiedad.
17. Coordinar con las empresas de vigilancia y de personal de aseo el suministro a todo el personal elementos de protección personal y capacitar sobre su correcto uso. Los elementos de protección personal deben ser de uso individual y deben desinfectarse con agua y jabón, antes y después de su uso. Los tapabocas

deben suministrarse oportuna y suficientemente según sean de un solo uso o reutilizables

18. El personal de limpieza debe utilizar los guantes de protección que usa habitualmente, incluyendo los elementos que garanticen su bioseguridad. Los elementos usados deben ser desinfectados con alcohol mínimo al 70% y si son de un solo uso, desecharlos al final de la jornada laboral.

4.3. Restricciones de uso de zonas comunes

Hasta tanto ordenen el uso las autoridades sanitarias, deberá permanecer suspendido el ingreso a zonas comunes de uso no esencial como: piscinas, salón social, gimnasio, cancha de squash, spa; sin embargo, la administración deberá generar las adecuaciones que se requieran.

4.4. Planeación y ejecución de mantenimientos

1. Los mantenimientos preventivos de infraestructura y equipos deberán ser aplazados, según el criterio de la administración o del proveedor, limitándose al mantenimiento de los equipos críticos, cuando presenten fallas o sean obligatorios.
2. Si las zonas comunes o unidades privadas presentan de manera intempestiva daños que pongan en riesgo la seguridad de quienes la ocupan, así como la interrupción en servicios públicos domiciliarios, se podrá acudir al personal idóneo o empresas encargadas el mantenimiento correctivo hasta subsanar el daño.

4.5. Visitas de supervisión por parte de la administración

1. Verificar, de ser posible mediante el uso de medios tecnológicos, el cumplimiento de los protocolos y planes de prevención, tanto en la parte de higiene y desinfección como en los protocolos de ingreso y manejo de portería, incluyendo los registros que validan el desarrollo de las actividades como planes de trabajo y minutas de portería.
2. Verificar el uso adecuado de los elementos de protección personal y el lavado constante de manos.

4.6. Medidas de ingreso y manejo de proveedores y contratistas en la propiedad horizontal

1. Informar previamente a sus proveedores, antes de adquirir productos o servicios, el protocolo de recepción e ingreso a la copropiedad.
2. Solicitar y verificar aportes a seguridad social, carné, porte de elementos de protección personal, uso de alcohol mínimo al 60% y carta de autorización para prestar el servicio incluido dentro de las excepciones de ley.
3. La recepción y entrega de facturas se realizará de forma electrónica, con el fin de evitar el contacto entre las partes; de igual forma los pagos se deben hacer preferiblemente por medio de plataformas virtuales.
4. En el caso de no poder realizar la recepción, entrega o pago de forma virtual las facturas o el dinero se deberán entregar en sobre sellado
5. Verificar que el contratista suministre a sus colaboradores los elementos de protección personal necesarios, y que ellos los usen de manera correcta y oportuna.

4.7. Protocolos de mudanzas en las copropiedades

El administrador de propiedad horizontal exigirá para el ingreso y salida de mudanzas a la copropiedad, las siguientes condiciones:

1. Los muebles deben estar previamente desinfectados al ingresar a la copropiedad.
2. La empresa de mudanzas deberá presentar una carta de autorización, en la que se deben citar los datos de los empleados y la actividad a desarrollar, además de la seguridad social de cada colaborador.
3. Sólo se permitirá el ingreso de dos personas de logística, además del propietario o arrendatario del inmueble.
4. El administrador o personal de seguridad verificará el uso de elementos de protección personal, alcohol mínimo al 60%, por parte del personal de la empresa logística. En el caso de no contar con los elementos acá descritos se podrá impedir la mudanza.
5. El administrador concertará con el propietario, corredor, empresa inmobiliaria o arrendatario la agenda propuesta para la mudanza, teniendo en cuenta los días y horarios establecidos, citados en el Reglamento de Propiedad Horizontal y el Manual de Convivencia de la copropiedad en específico, además no se podrá ejecutar más de una mudanza diaria por bloque, torre o según la distribución de la copropiedad. El administrador y/o el consejo no podrán negarse a las mudanzas cuando se cumpla con los protocolos de bioseguridad establecidos, adicio-

nalmente deberán reevaluar los días y horarios establecidos en el reglamento de propiedad horizontal o manual de convivencia.

6. Una vez se haya terminado la mudanza, el personal de aseo de la copropiedad deberá hacer una desinfección de zonas como se indica en los protocolos de limpieza y especialmente en las zonas de tránsito del personal de mudanzas o residentes del inmueble a ocupar.



Protocolo de bioseguridad para entidades del Sector Financiero, Asegurador y Bursátil vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia

Resolución 892 de 2020

Junio 8 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo Coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar las entidades que hacen parte del Sector Financiero, Asegurador y Bursátil, vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia , con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*"

3. Medidas adicionales de bioseguridad.

Limpieza y desinfección

a. Aplicar protocolos de limpieza profunda en las oficinas y sucursales todos los días, antes del inicio de la jornada y al finalizar esta.
b. Realizar e intensificar procesos de limpieza y desinfección permanente en las mesas, sillas, escritorios, teléfonos fijos, elementos de papelería, las llaves de puertas de ingreso a oficinas, equipos de conteo de dinero, huelleros, mecanismos de apertura de cajas fuertes, barreras de atención al cliente, equipos de digitación de claves para autorizar transacciones, esferos electrónicos para firmas, tulas donde se transporta el dinero, títulos valores y correspondencia, y en general en aquellos elementos que se tocan con frecuencia, cada tres horas durante la jornada laboral.,
c. La limpieza y desinfección de los huelleros, lectores biométricos o del pin pad debe realizarse después de cada uso, de manera que se prevenga la propagación del COVID-19, y se propenda por la seguridad de sus clientes y funcionarios
d. Realizar con frecuencia limpieza y desinfección de cajeros electrónicos, teniendo en cuenta los teclados, las pantallas y demás elementos ubicados dentro de este.
e. Evitar el uso de aire acondicionado. De ser necesario se pueden usar ventiladores de aspas, a los cuales se les debe realizar limpieza y desinfección dos veces al día.
f. Desinfectar frecuentemente elementos personales tales como gafas, teléfonos móviles, teclado, mouse y llaves.
g. Asegurar que el personal de las oficinas y sucursales se lave las manos antes y después del contacto con cada persona.
h. Realizar un proceso de limpieza y desinfección de los insumos y productos entregados por los proveedores.

4. Modalidades de trabajo

Aquellas áreas de las entidades que permitan operar bajo las modalidades de trabajo en casa o teletrabajo podrán seguir haciéndolo a distancia siguiendo las buenas prácticas obligatorias, es decir, aquellas que tanto las empresas como los trabajadores deben tener implementadas para poder trabajar correctamente y evitar el contagio o propagación del virus.

Así mismo, teniendo en cuenta la estructura de prestación de servicio de las entidades, se deben identificar los roles que requieren que el personal trabaje de manera presencial. Con ese propósito, para el retorno paulatino de sus actividades, las entidades deben:

a. Definir las personas y los procesos esenciales o necesarios que se requieren para operar en modalidad presencial.
b. Establecer otras modalidades de trabajo viables para la entidad, tales como: trabajo remoto, teletrabajo, semipresencial.
c. Coordinar trabajo en casa o trabajo remoto, en la medida de lo posible, a los trabajadores con enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes, hipertensión, que padezcan enfermedades graves o se encuentren inmunosuprimidos, personas mayores de 60 años con las anteriores comorbilidades y mujeres gestantes. Para tal fin, se deberá mantener actualizada la información de las condiciones de salud del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la identificación oportuna de la población trabajadora en riesgo.
d. Consolidar y mantener actualizada la base de datos de los trabajadores de la entidad y demás personal que preste el servicio a la misma, con información relativa a condiciones de salud y de riesgo al contagio y que sirva para tomar decisiones frente a las modalidades de trabajo y valoración por su EPS.
e. Establecer el número de oficinas que se deberán mantener abiertas diariamente y los horarios de atención, de acuerdo con la demanda de servicios presentada y a los picos transaccionales.
f. Determinar el número de funcionarios y colaboradores requeridos para atender al público garantizando las condiciones de bioseguridad para la prevención del contagio de COVID-19, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 666 del 2020.
g. Fortalecer la prestación de sus servicios a través de canales digitales para atender aquellas operaciones que no requieran la presencia física del consumidor financiero, con el fin de evitar aglomeraciones en las oficinas.

4.1. Medidas preventivas y de protección en la prestación de servicios bajo la modalidad no presencial

Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la asesoría de la ARL, realizarán las recomendaciones a los puestos de trabajo que se realicen de manera no presencial, con el fin de establecer las necesidades de capacitación, fortalecimiento, innovación, interés, metodologías y herramientas a utilizar para que el trabajo en casa o trabajo remoto se realice en las mejores condiciones posibles. Adicionalmente, se presentan recomendaciones para fomentar el trabajo colaborativo, e incentivar el interés de trabajo en casa:

a. Promover la salud mental de los trabajadores a través de la evaluación y seguimiento de manifestaciones o reportes de signos y síntomas en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad de Salud en el Trabajo (vigilancia del riesgo

psicosocial en el trabajo).

b. Difundir el material de comunicación generado por las ARL, las cajas de compensación familiar, EPS y autoridades sanitarias y de gobierno, a los trabajadores.

4.2. Medidas preventivas y de protección en la prestación de servicios bajo la modalidad presencial:

Las entidades deben implementar las siguientes medidas tendientes a garantizar la continuidad o el retorno a sus actividades en condiciones de bioseguridad para la prevención del contagio de COVID-19:

a. Implementar, cuando sea posible, diferentes turnos para la entrada y salida de los trabajadores y colaboradores que no tienen contacto directo con los clientes.

b. Determinar el número máximo de personal en las oficinas y sitios de trabajo, siempre cumpliendo con los requisitos de distanciamiento mínimo de 2 metros entre trabajadores. Para el efecto podrán usar mecanismos de distribución de las jornadas en los diversos turnos para el personal administrativo.

c. Establecer, de acuerdo con la necesidad y requerimientos de disponibilidad, una reducción de la jornada laboral de sus trabajadores.

d. Definir roles y responsabilidades de los diferentes niveles de la organización (trabajadores, jefes o supervisores, Comité de Gestión COVID-19, Comités de apoyo (COPASST, Comité de Convivencia, Brigada de emergencias), Alta Dirección, ARL, etc. frente a la situación de pandemia.

e. Reducir las reuniones presenciales, para lo cual se debe incentivar el uso de herramientas o plataformas que permitan teleconferencias o reuniones virtuales.

f. Poner a disposición de los empleados dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% para ser usado frecuentemente.

g. Disponer de contenedores de residuos con tapa, jabón y toallas de un solo uso para realizar higiene de manos.

h. Reforzar pausas activas para realizar el protocolo de lavado de manos cada tres horas durante la jornada laboral o cada vez que se tenga contacto entre personas.

i. Realizar una evaluación sobre los síntomas respiratorios de los trabajadores en el momento de su ingreso a la jornada laboral, de acuerdo con lo definido en la Resolución 666 de 2020.

j. Suministrar los elementos de protección personal de acuerdo con los perfiles, ocupaciones y riesgos definidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El personal que atiende público deberá usar tapabocas y guantes.

k. Para aquellos funcionarios que operen en los call center de la entidad debe

garantizarse el suministro de diadema unipersonal, el suministro periódico de almohadillas y pitillo de las diademas telefónicas y el de kit para aseo de éstas (paño de alcohol mínimo al 70% o paño seco y alcohol mínimo al 70% e instructivo de limpieza de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

l. Para las mesas de negociación, las entidades deben disponer de mecanismos de comunicación individuales para sus funcionarios garantizando el distanciamiento físico de 2 metros entre cada trabajador.
m. Se debe implementar el uso de señaladores para lograr el distanciamiento mínimo de 2 metros entre las personas que permanezcan en las oficinas, sucursales y lugares de trabajo, tales como sillas, puestos de trabajo, marcación de piso en filas.
n. Cumplir con el distanciamiento mínimo de 2 metros entre los trabajadores en los espacios de circulación o en las zonas comunes de cafetería o descanso demarcando la distancia mínima, por ejemplo, con cintas adhesivas.
o. Instalar barreras físicas para las áreas de atención al público: recepción de correspondencia, puntos de atención al cliente.
p. Evitar el uso de la tarjeta de control de acceso para visitantes, y en caso de requerirse, realizar proceso de desinfección con alcohol mínimo al 70% después de cada uso.

4.3. Medidas especiales de protección en oficinas y sucursales:

Además de las mencionadas, en oficinas y sucursales se deben tener en cuenta las siguientes medidas:

a. Dar prioridad a adultos mayores, mujeres gestantes y personas con discapacidad o movilidad reducida.
b. Fomentar el uso de máquinas contadoras de billetes y detector de billetes falsos. Si es necesario realizar conteo de billetes de manera manual debe realizarse con guantes de látex, vinilo o nitrilo evitando tocarse la cara con las manos. Estos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos
c. En caso de que no exista una barrera entre el usuario y el funcionario de la entidad, se debe suministrar protección ocular, elemento al que se le debe realizar limpieza y desinfección después de cada contacto con clientes.
d. El personal de caja podrá mantener una distancia mínima de un (1) metro, garantizando el uso de tapabocas y guantes, así como el lavado de manos de manera frecuente.

e. Contar con una barrera física entre el personal de caja de fácil limpieza y desinfección.
f. Establecer mecanismos para control de ingreso de usuarios que garantice la distancia mínima de 2 metros entre personas.
g. Evitar el uso de digiturnos que requieran manipulación táctil por los usuarios. En caso de que sean utilizados, las entidades deben establecer procedimientos de desinfección con alcohol antiséptico al 70% después de cada uso.
h. Restringir el ingreso de acompañantes, salvo que se trate de personas que requieran algún tipo de asistencia especial.
i. Evitar el consumo de alimentos en las zonas de atención al público por parte de clientes y trabajadores.
j. Abstenerse de tener a disposición del público volantes, revistas y otras comunicaciones escritas, que puedan ser manipuladas por los clientes y faciliten la recirculación de material físico entre usuarios y posibiliten el contagio.
k. Disponer de estaciones con alcohol glicerinado mínimo al 60% para el uso de trabajadores y usuarios.

4.4. Medidas de prevención con proveedores y contratistas

Los trabajadores y proveedores que hacen parte de las cadenas de abastecimiento y entrega de productos deben seguir los protocolos que dispongan las entidades para el ingreso a sus instalaciones (sedes administrativas y zonas internas), procurando minimizar el riesgo de contagio. Dichos protocolos deben implementar, como mínimo, las siguientes medidas:

a. Hacer exigibles las políticas de higiene de los funcionarios de la entidad a sus proveedores para evitar el contagio en puntos de contacto.
b. Separar y aislar zonas de trabajo para controlar posible contaminación en áreas comunes.
c. Exigir la adopción de los protocolos para la prevención de COVID-19 a los proveedores y contratistas.
d. Establecer controles de ingreso a las instalaciones, y en lo posible, restringir el ingreso a los proveedores.
e. Definir áreas y horarios para recepción de proveedores.
f. Definir procedimientos de almacenamiento de insumos y mercancías, garantizando condiciones de desinfección.

4.5. Medidas de prevención en materia de consumo de alimentos

El distanciamiento físico de 2 metros mínimo entre personas también aplica a salas de juntas, cafeterías, áreas de descanso y demás dependencias de la entidad. Con este fin se deben establecer diferentes turnos y horarios de alimentación para los trabajadores y colaboradores en las áreas dispuestas para toma de alimentos con el fin de evitar aglomeraciones.

5. Manejo de situaciones de riesgo de contagio.

Además de las instrucciones establecidas la Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud, las entidades deben adoptar las siguientes:

a. Realizar seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores que realicen viajes nacionales e internacionales una vez sean autorizados por el Gobierno nacional.
b. Capacitar a los líderes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el reconocimiento de los signos y síntomas de COVID-19 y el protocolo a seguir en caso de identificar casos sospechosos.
c. Adoptar el protocolo para el reporte de trabajadores con síntomas y/o que hayan sido confirmados para COVID -19.
d. Capacitar a los trabajadores respecto al protocolo a seguir en caso de tener algún síntoma o convivir con algún paciente diagnosticado con COVID-19.
e. Definir un protocolo para el manejo de situaciones cuando se detecte un cliente o proveedor de la entidad con síntomas para el virus. Se deberá informar a los trabajadores de la entidad con los que tuvo contacto y aislarlos en su casa.

6. Plan de comunicaciones.

a. Disponer de avisos con los cuales se informe a los clientes las precauciones que deben tener en caso de recibir o manipular efectivo.
b. Fomentar el uso de canales electrónicos y operaciones sin contacto para que el consumidor financiero no tenga la necesidad de entregarle la tarjeta a otra persona.
c. Establecer un canal de comunicación para el reporte permanente de las medidas de prevención adoptadas por la entidad y que deben cumplir los proveedores o terceros cuando se encuentren en sus instalaciones.
d. Suministrar de manera permanente a sus trabajadores información útil en ma-

teria de prevención y detección temprana de la enfermedad, para el efecto se deben adelantar campañas con difusión de estrategias básicas de higiene (lavado de manos), así mismo se debe capacitar en las medidas adicionales de prevención de transmisión y contagio del COVID-19 (distanciamiento social, limpieza y desinfección de los implementos de trabajo, etc.) y sobre la importancia del reporte de síntomas.

e. Definir los canales de comunicación para el reporte oportuno de casos, es decir, que cada trabajador al interior de las entidades conozca a quién acudir y cómo reportar la existencia de síntomas, de forma que se pueda trasladar dicha información a las entidades que lo requieran.

f. Realizar campañas internas recordando a trabajadores y colaboradores que deben abstenerse de acudir a los sitios de trabajo si llegan a presentar síntomas relacionados con el COVID-19, recordando que debe primar la salud del trabajador y sus compañeros.

g. Sensibilizar y recordar a través de campañas internas a los empleados y colaboradores, la importancia de adoptar medidas de higiene como el adecuado lavado de manos previo y posterior al consumo de alimentos.

Protocolo de bioseguridad para el funcionamiento de bibliotecas

Resolución 891 de 2020

Junio 8 de 2020

1. Objetivo

Orientar en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19 las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar para la apertura de las bibliotecas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*" así como las que se señalan en adelante:

3. Medidas adicionales para los responsables de la apertura de las bibliotecas.

Los responsables de las bibliotecas, con el acompañamiento de la Biblioteca Nacional, el Ministerio de Cultura y las autoridades locales, deberán:

a. Dotar a sus trabajadores con los Elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para adelantar sus actividades, tales como guantes, tapabocas, gel desinfectante para manos y elementos para la limpieza y desinfección frecuente de utensilios y superficies de contacto en sus sitios de trabajo. La dotación debe estar acompañada de instrucciones y supervisión para el correcto uso de dichos elementos.

b. Garantizar el distanciamiento físico y social, previendo por lo menos dos metros entre personas, para lo cual verificarán el aforo máximo de personas en las áreas de prestación de servicios, de conformidad con los lineamientos de las autoridades locales o el Gobierno Nacional.

c. Reorganizar sus mesas y asientos para la consulta, de forma tal que exista distanciamiento de dos (2) metros entre cada puesto de trabajo.

d. Promover el uso del aplicativo CoronAPP-Colombia por parte de todo el personal.

e. Garantizar la limpieza y desinfección de las herramientas y equipos utilizados.

f. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que, para tal fin, se implemente. De igual forma, se deberá garantizar que se efectúe control de temperatura en todos los ingresos, tanto peatonal como vehicular a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas.

g. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de coronavirus COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 70 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.

h. Informar a los trabajadores o contratistas que deben abstenerse de presentarse al trabajo si sufren fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general, en este caso, comuníquese con las líneas de atención de su EPS, e informe a su jefe inmediato su condición y reintégrese a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos aplicables.

i. Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados, y revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Cuando alguno de los empleados o contratistas experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del coronavirus COVID-19, se debe aislar preventivamente en el lugar de trabajo, y colocarle mascarilla quirúrgica, dejarlo en una zona aislada y avisar a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir.

j. Coordinar con las EPS para que apoyen en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de los empleados, incluyendo estrategias de testeo aleatorio de coronavirus COVID - 19, si es el caso.

3.1. Medidas locativas de adecuación y mantenimiento.

a. Verificar la estructura física de la biblioteca, incluido su entorno, y realizar la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos de tipo biológico, físico, químico, de seguridad o aquellas situaciones que puedan poner en riesgo la reapertura de la edificación. El resultado de esta evaluación debe tenerse en cuenta para la toma de decisiones frente a la reapertura de la biblioteca, acción que debe ser definida por parte de sus responsables.

b. Disponer de lavamanos para uso exclusivo de usuarios y, de forma separada, para el personal de la biblioteca dotados con agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el secado de manos.

c. Limpiar y desinfectar todas las áreas, elementos y equipos antes de la reapertura en la fase de ocupación.

d. Evitar el uso de aire acondicionado y ventiladores durante el período de la emergencia sanitaria. En caso de ser estrictamente necesario su uso, garantizar la ventilación y la desinfección de dichos equipos en todos los espacios destinados para la prestación de servicios de consulta, oficinas, talleres, laboratorios y salas de exhibición.

e. Demarcar en el piso el distanciamiento físico de dos (2) metros en las áreas de atención a los usuarios y acceso a las instalaciones.

f. Contar con estaciones que proporcionen gel glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%, para los visitantes, trabajadores y contratistas, junto con un rótulo explicativo del uso correcto, y ubicarlos en los espacios de la biblioteca, incluidos los de auditorios, salas de talleres y aulas múltiples.

g. Disponer de canecas con tapa de pedal para residuos ordinarios dotada con bolsa negra para la disposición de guantes, tapabocas o toallas de un solo uso. Esta

caneca debe estar debidamente identificada, rotulada con la forma de hacer la disposición del residuo, visible; así mismo, garantizar con las empresas prestadoras de servicios públicos, la correcta recogida y disposición de los residuos de la biblioteca, en especial, los residuos peligrosos.

h. Generar barreras físicas que se puedan lavar y desinfectar de manera adecuada en las áreas de recepción de materiales, documentos administrativos, atención de usuarios y puntos de consulta, de forma tal que se separe la persona que recibe y entrega.

i. Destinar áreas de consulta específicas, donde se manejará exclusivamente el material consultado, señalizadas, con barreras físicas en material lavable para disminuir las zonas pasivas de transmisión, contar con carros transportadores de libros y canastas.

j. Destinar una zona de casilleros exclusiva para usuarios y otra para el personal de la biblioteca. Esta zona debe seguir el protocolo de desinfección diaria.

k. Destinar zonas para la limpieza de suela de zapatos y disposición segura de ropas del personal de la biblioteca.

l. Disponer y adecuar, en las áreas de consulta y préstamo, un solo punto para la atención al público, el cual debe contar con una barrera física tal como acrílico o una ventana, que garantice el distanciamiento.

m. Establecer zonas separadas para la recepción de documentos recibidos por préstamo externo y para documentos prestados en sala.

n. Establecer una zona separada para realizar el proceso de aislamiento y desinfección de los documentos recibidos. Los documentos de préstamo externo deberán permanecer durante catorce (14) días en aislamiento una vez se reciben, y deberán trasladarse a este lugar al final de la jornada.

o. Los documentos de préstamo en sala se recibirán y se enviarán al final de la jornada para proceso de desinfección y se retornarán a la estantería luego de 72 horas. En todo caso, si el bibliotecario advierte alguna acción de manipulación indebida, el documento pasará a zona de aislamiento durante catorce (14) días.

p. Realizar, una vez es retirado el material, la desinfección de las superficies mediante la aspersión de alcohol superior al 70%.

q. Utilizar siempre los EPP. Si se requiere retirarlos, estos deben quitarse y disponerse en la caneca, y proceder al lavado de manos.

r. Ofrecer alternativas de acceso a la información a las personas que tengan restricciones de circulación como quienes tengan afecciones respiratorias o los mayores de 70 años, con el fin de evitar su ingreso a la biblioteca.

s. Establecer los puntos críticos o de riesgo por mayor contacto para los emplea-

dos, contratistas y la comunidad, de acuerdo con el mapa de procesos, manuales o guías de la biblioteca; por ejemplo, puntos de servicio e información, recepción de materiales bibliográficos y documentales, recepción de correspondencia, recepción de insumos, atención de usuarios, áreas administrativas.

t. Actualizar, con la asesoría de la ARL, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de cada institución a la que pertenezca la biblioteca, en el marco de la pandemia y realizar la socialización al personal bibliotecario.

u. Mantener limpias, organizadas y desinfectadas, todas las superficies, equipos y elementos de trabajo, tales como computadores, teclados, mouse, equipos audiovisuales, controles, puestos de trabajo, mesas y sillas de usuarios y toda otra superficie que esté en contacto con las personas, como pisos, paredes escaleras, puertas, ascensores, dispositivos de ascenso para población con capacidad diferencial, etc.

3.2. Desinfección diaria, por parte del operario, antes de entregar los materiales al usuario o utilizar en procesamiento técnico bibliotecario:

a. Verificar que los materiales hayan cumplido con el periodo de aislamiento.

b. Revisar el estado de conservación y fragilidad de los documentos antes de realizar cualquier procedimiento de manipulación limpieza y desinfección, y portar siempre sus EPP.

c. Valorar la obra y previendo que algunos soportes pueden ser susceptibles a la humedad y al alcohol, tales como tintas o papeles satinados, fotografías en papel y películas fotográficas y de cine, llevar a cabo el siguiente procedimiento:

- Utilizar un atomizador graduado a la mayor finura de expulsión de gotas, llenarlo con alcohol antiséptico al 70% y atomizar los documentos completamente cerrados a una distancia de 50 centímetros y dejar evaporar. Los disquetes, discos ópticos, cintas magnéticas y documentos audiovisuales similares deben tener un contenedor de envase, y es sólo este elemento el que se desinfecta. Otros soportes audiovisuales como fotografías y películas fotográficas y de cine, documentos con tintas solubles, dibujos y papeles brillantes, no se desinfectarán con alcohol.
- Limpiar la superficie de trabajo con alcohol antiséptico al 70% y bayetilla blanca.
- Dejar evaporar y devolver el documento al espacio de almacenamiento dispuesto para el aislamiento durante quince (14) días.
- Realizar, en el área de aislamiento, la desinfección ambiental con micro-

nebulizador con tamaño de gota de 10 micras y con productos de control avalado por la normatividad nacional.

3.3. Limpieza masiva de colecciones.

La limpieza masiva de colecciones corresponde a una programación o ciclo anual que debe realizar la biblioteca para el mantenimiento de la colección y el mejoramiento de la calidad de aire de los espacios; sin embargo, no es una acción recomendada durante la vigencia de la emergencia sanitaria y de realizarse, se deberá asegurar que todos los documentos han tenido el tiempo de aislamiento de catorce (14) días anteriores a realizar el procedimiento de limpieza.

4. Medidas adicionales para los prestadores de servicios bibliotecarios.

a. Usar siempre los elementos de bioseguridad y de protección personal –EPP de acuerdo con las actividades a realizar. Prestar sus servicios usando siempre y como mínimo bata blanca de dril, tapabocas convencional y guantes de nitrilo.

b. Usar las batas blancas durante la jornada de trabajo exclusivamente, por ello cuando se sale a comer en los espacios de descanso o almuerzo, la bata debe permanecer en las áreas de trabajo.

c. Aunque se usen los guantes se debe continuar con el lavado de manos y tener las precauciones necesarias de no tocar la cara y. realizar el lavado de manos antes y después del uso de los guantes.

d. Los tapabocas convencionales deben usarse máximo por un día, y deben mantenerse almacenados en bolsas plásticas de cierre hermético, mientras no estén en uso. La disposición de este elemento como residuo, debe hacerse en las canecas de tapa con bolsa negra, es decir la de residuos ordinarios, y para la recolección diaria de estas bolsas, se deberá atomizar la caneca con alcohol al 70% antes y después de abrirla.

e. Al momento de ingresar a las instalaciones, realizar el siguiente proceso para colocarse los EPP:

- Lavarse las manos siguiendo rigurosamente los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Colocarse el tapabocas con las manos limpias, asegurando que el lado oscuro quede en la parte externa, poner los elásticos en las orejas y presionar la banda metálica del elemento a la nariz (cuando tenga esta banda). Evitar

tocar durante la jornada laboral el tapabocas.
- Verificar la adecuada colocación de Elementos de Protección Personal.

f. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.

g. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas; cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.

h. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.

i. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.

j. Conservar documentos, archivo, escritorio, mesas, sillas y objetos como teléfonos, celulares, teclados, limpios y desinfectados, así como mantener su sitio de trabajo libre de objetos innecesarios.

k. Conservar una distancia aproximada de dos 2 metros con los demás compañeros, colaboradores y usuarios.

l. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración de personas.

m. Quitarse los zapatos y lavar la suela con agua y jabón al finalizar la jornada y llegar al hogar.

n. Antes de tener contacto con los miembros de la familia, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.

o. Bañarse con abundante agua y jabón.

p. Manipular los documentos manteniendo distancia con estos en su consulta.

q. Guardar en el casillero o área similar, las pertenencias y demás elementos diferentes a lo requerido en las zonas de trabajo.

r. Los EPP no deben ser puestos sin protección sobre escritorios, mesas de consulta, baños o bolsillos de la bata, entre otros.

s. En las pausas y horarios de café y almuerzo, se deben retirar los EPP, siguiendo el procedimiento mencionado, dejar la bata o ropa de trabajo en los casilleros o área destinada para esto y lavar rigurosamente las manos, según protocolo.

t. Hacer una correcta disposición de los residuos aprovechables, recogiéndolos con mayor precaución, teniendo en cuenta que estos también pueden ser vectores pasivos de transmisión de infecciones.

u. Recomendar no compartir los EPP, alimentos ni los recipientes utilizados para consumirlos tales como vasos, platos, cubiertos u otros artículos de uso personal.
v. No compartir artículos personales o suministros como teléfonos, bolígrafos, cuadernos, tapabocas, caretas de protección, guantes, etc.

4.1. Manipulación de insumos y productos según deterioro.

4.1.1. Estado de conservación nivel alto (nivel de deterioro):

a. Indicadores de deterioro:
Rasgaduras de 80% o más del soporte, abarquillamiento, galerías, perforaciones, exfoliación, friabilidad del soporte, desprendimientos, rotura de costuras, hojas sueltas, fragmentaciones, deformaciones, intervenciones inadecuadas, cintas adhesivas, craquelamiento de emulsiones o soportes, faltantes totales o parciales que involucren más del 75% del soporte, deyecciones, avinagramiento, micelio aéreo (biodeterioro), manchas y decoloraciones.

b. Elementos de protección personal (EPP) necesarios para manipulación.
- Tapabocas convencionales.
- Cofia desechable.
- Bata de tela y/o de tela quirúrgica.
- Guantes de nitrilo.

4.1.2. Estado de conservación nivel medio (nivel de deterioro).

a. Indicadores de deterioro:
Abrasiones, perforaciones, concreciones de suciedad, partes metálicas oxidadas, faltantes parciales, rayones, fragmentaciones, deformaciones, falta de adherencia, foxing, intervenciones inadecuadas, levantamientos parciales de soporte, inscripciones en tinta, manchas y decoloraciones (cambios cromáticos).

b. Elementos de protección personal (EPP) necesarios para manipulación.
- Bata de tela.
- Tapabocas convencionales.
- Guantes de nitrilo.

4.1.3. Estado de conservación nivel bajo (nivel de deterioro).

a. Indicadores de deterioro:
Abrasiones y rasgaduras que comprometan como máximo el 20% del soporte total del bien, abarquillamientos, dobleces, abrasiones, rayones, partes metálicas sin oxidar, inscripciones en grafito, polvo o suciedad generalizada.

b. Elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para manipulación.

- Bata de tela.
- Tapabocas convencional
- Guantes de nitrilo o de látex, siempre y cuando la persona no sea alérgica al látex.

Los guantes solo se usan en casos específicos y según el material del objeto. En colecciones modernas no se recomienda usar guantes para manipular disquetes, CD, cintas magnéticas, películas fotográficas y de cine; no obstante, se recomienda lavar muy bien las manos antes de manipularlos, realizando esta acción siempre por sus costados, evitando siempre tocar las superficies de estos.

Las bibliotecas deberán incluir en sus protocolos de préstamo externo de materiales bibliográficos, la exigencia de lavado de manos antes y después de usar los documentos, evitar toser, estornudar o hablar sobre los documentos, utilizar superficies limpias como soportes para su lectura o consulta, y realizar traslados directos para su devolución a la biblioteca. Se sugiere el uso de bolsas de cierre hermético para su traslado.

Las bibliotecas deberán crear un formato, o si ya existe uno, crear una convención en el mismo que identifique los libros que están siendo consultados en sala o aquellos que son de préstamo externo, y que requieren aislamiento de 14 días.

Asegurar en un solo lugar el acopio de los documentos recibidos para actividades propias del procesamiento técnico bibliotecológico.

Asegurar un solo lugar, aislado e identificado para los procesos de aislamiento y desinfección de los materiales bibliográficos y documentales.

4.2. Recomendaciones al salir y regresar de la vivienda.

4.2.1. Al salir de la vivienda.

a. Estar atento y acatar las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos
b. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar conglomeraciones de personas.
c. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano
d. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

4.2.2. Al regresar a la vivienda.

a. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
b. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
c. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.

4.2.3. En la vivienda.

a. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
b. Usar tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios o si convive con personas que pertenecen al grupo de riesgo de contagio

4.2.4. Al convivir con una persona de alto riesgo.

Si el trabajador o contratista convive con personas mayores de 70 años, o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el coronavirus COVID-19, (Diabetes, Enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial - HTA, Accidente Cerebrovascular – ACV), VIH, Cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, malnutrición (obesidad y desnutrición), fumadores o con personal de servicios de salud, debe extremar medidas de precaución tales como: mantener la distancia siempre mayor a dos 2 metros, utilizar tapabocas en casa, especialmente, al encontrarse en un mismo espacio con la persona a riesgo, al cocinar y servir la comida.

5. Medidas para los visitantes o usuarios.

a. Ingresar a las instalaciones con guantes y tapabocas convencional y, portarlo durante la permanencia y consulta del material.
b. Usar guantes para la manipulación y consulta de las unidades bibliográficas.
c. Acatar rigurosamente el distanciamiento físico de dos (2) metros, el protocolo de lavado de manos y manejo en las áreas comunes de la biblioteca.
d. Descartar los elementos de protección personal en las canecas dispuestas para tal fin.
e. Realizar el lavado de manos cada 3 horas, de acuerdo con lo dispuesto por el Gobierno Nacional.
f. Abstenerse de ingresar a la biblioteca en caso de presentar sintomatología de afección respiratoria y/o fiebre igual o mayor a 38ºC.
g. El ingreso de menores de 14 años se debe realizar siempre en compañía de un adulto y deben portar tapabocas y guantes.
h. Dejar sus pertenencias en los casilleros. Estos muebles deben ser desinfectados antes de que el usuario disponga los elementos, con alcohol al 70%, dejando actuar por 5 minutos antes de su uso. Este mismo proceso debe realizarse al momento de retirar las pertenencias de los usuarios.

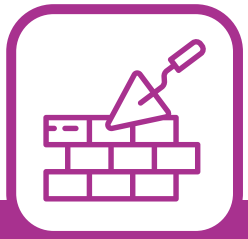
6. Plan de comunicaciones.

a. Se debe señalizar las diferentes zonas de la biblioteca que permita visualizar dispositivos de descarte de residuos -según código de colores-, las estaciones de alcohol glicerinado mínimo al 60%, la recomendación de distanciamiento físico, el uso obligatorio de EPP, las restricciones en las áreas tales como no comer, no fumar, no hablar, no compartir tazas ni elementos de cocina, o aseo.
b. Implementar por parte del director o encargado de la biblioteca, charlas virtuales de sensibilización para la comunidad, relacionadas con el autocuidado como medida de protección para el individuo y para la sociedad.
c. Formular el protocolo de actuación frente a síntomas o posible caso de la enfermedad COVID-19 en la biblioteca.
d. Informar las etapas de apertura de los servicios de la biblioteca, de acuerdo con lo establecido entre el gobierno local y Nacional.
e. Disponer la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos de contagio por coronavirus COVID-19 de la biblioteca en un lugar visible para el conocimiento de los funcionarios/contratistas y público en general.

f. Disponer de material gráfico en las instalaciones, con mensajes información acerca del protocolo de lavado de manos y su periodicidad y las demás medidas de bioseguridad adoptadas para usuarios, visitantes y trabajadores. No se permite la distribución de material informativo impreso como cartillas, plegables, boletines.

7. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.

Establecer un formato de control y seguimiento de los funcionarios o contratistas en el cual se relacione su estado de salud general, salud al momento de ingresar al trabajo, si presenta factores predisponentes o enfermedades de base que representen vulnerabilidad frente a la enfermedad por coronavirus COVID-19, entorno familiar y social, de manera que, epidemiológicamente se cuente con información relevante, en caso de presentarse caso sospechoso o confirmado para coronavirus COVID-19. Este debe ser actualizado, revisado y analizado diariamente.



Protocolo de bioseguridad para el sector de la construcción y obras a ejecutar en los hogares e instituciones habitadas según las actividades identificadas con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIIU 4330

Resolución 898 de 2020

Junio 10 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas de bioseguridad que debe adoptar el sector de la construcción en los hogares e instituciones habitadas, para mejoramientos físico, internos y externos de viviendas, de locales comerciales, de consultorios, de oficinas y de instituciones de todo tipo que estén operando, comúnmente llamados mejoramientos o remodelación, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*"

3. Medidas adicionales para el sector construcción en hogares e instituciones habitadas, para el mejoramiento físico de las viviendas, los locales comerciales, consultorios, las oficinas e instituciones que estén operando, comúnmente llamados mejoramientos o remodelación.

3.1. Recomendaciones generales para el sector:

Las medidas de prevención recomendadas están basadas en las prácticas más comunes y en la disponibilidad de insumos y recursos existentes en el país en el momento; si por alguna razón, cualquiera de estos se vuelve de difícil consecución, es importante evaluar un sustituto que cumpla con los mismos niveles de protección.

Para mantener un ambiente seguro, procurando un ambiente libre de contaminación por el virus COVID-19, se deben tener en cuenta dos focos de contaminación: el ser humano y los materiales ingresados a las áreas de remodelación. Así, es indispensable que el cuidado abarque el personal, los insumos y materiales, los productos, herramienta y/o equipos necesarios para la ejecución de la actividad y el ambiente de trabajo.

3.1.1. Lavado de manos:

a. Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia, tales como: tener su propio jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables).
b. En caso de no contar con agua limpia disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%.
c. Se debe garantizar el lavado de manos en los siguientes momentos de la jornada:
    1. Apenas llegue al lugar donde se realizará el trabajo de remodelación y antes de hacer el cambio de ropa.
    2. Durante la jornada de trabajo de manera frecuente (por los menos cada 3 horas o antes, si lo requiere).
    3. Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
    4. Después de ir al baño.
    5. Antes y después de comer.
    6. Antes y después de colocar y/o retirar el tapabocas.
    7. Al entrar en contacto con personas o superficies que hayan podido estar contaminadas.

8. Después de manipular dinero.
9. Después de manipular los materiales de construcción que no han sido desinfectados.
10. Al finalizar la jornada y después de hacer el cambio de ropa.
11. Antes y después de hacer uso del transporte usar alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%.
12. Antes y después de hacer uso de zonas comunes si el proyecto se encuentra en una propiedad horizontal, para tal efecto si no se dispone de agua se podrá hacer uso de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%.

3.1.2. Medidas de comportamiento humano y social:

a. Usar tapabocas de manera obligatoria.
b. Mantener un espacio de al menos 2 metros de distancia con otras personas.
c. Determinar claramente el número máximo de trabajadores en la remodelación dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo garantizando el cumplimiento de la medida de distanciamiento y controlando el aforo de los trabajadores en el área a intervenir.
d. Aplicar en los sitios donde consumen los alimentos las mismas medidas determinadas en el literal anterior.
e. Cumplir las normas de etiqueta respiratoria que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o un pañuelo de papel desechable y disponerlo de la manera adecuada e inmediata.
f. Mantener, al usar el transporte público, una distancia de mínimo de un metro entre las personas al interior del vehículo y dos metros en los espacios que deba compartir con otras personas, en la medida de lo posible.
g. Evitar tocarse la cara, si fuere necesario, se deben realizar previamente los procedimientos de lavado de manos recomendados.

3.1.3. Uso de tapabocas y otros Elementos de Protección Personal – EPP:

a. **Muda de ropa, con zapatos**, que se utilice únicamente durante la jornada laboral. La persona debe cambiarse la ropa que usó para el desplazamiento, ponerse su ropa y calzado de trabajo que debe estar aseado, lavado y correctamente desinfectado apenas llegue al lugar donde realizará la actividad de remodelación y quitársela cuando termine y vaya a retirarse del lugar. Toda la ropa debe ser almacenada en un área limpia y seca, con ventilación, que evite su contaminación.

Si no se cuenta con el área de almacenamiento adecuado, se recomienda utilizar bolsas plásticas; una para la muda de ropa con la que llega la persona y otra para la ropa que utiliza en la jornada laboral. La ropa que se usa en el traslado y en el trabajo debe ser lavada diariamente. En la medida de lo posible destinar un área delimitada en el lugar de la remodelación donde puedan permanecer los artículos personales de quienes realizan la obra, así como las herramientas y materiales necesarios.

b. Uso de **guantes y tapabocas** desechables nuevos o lavables, previamente desinfectados durante la jornada. No se podrá usar en el lugar destinado a la remodelación el mismo tapabocas que se empleó para el desplazamiento. Los guantes y tapabocas no desechables deberán ser lavados y desinfectados antes de ser almacenados en un área limpia y seca, separada de otras prendas, dejarse secar en una superficie limpia y al medio ambiente o colgados. Los tapabocas y guantes desechables deberán ser descartados una vez finalizado su uso y disponerlos en una caneca con tapa en bolsa negra.
c. Utilizar el tapabocas según las recomendaciones del fabricante y siempre tapando boca y nariz. No debe tocarse el tapabocas durante su uso. En caso de hacerlo, debe haber lavado de manos antes y después de su manipulación. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no deben guardarse sin empaque en el bolso, o bolsillos, tampoco dejar sin protección encima de cualquier superficie, por ejemplo, mesas, repisas, escritorios, equipos.
d. Lavarse las manos antes y después de hacer el cambio de ropa y de ponerse y quitarse el tapabocas.

3.1.4. Limpieza y desinfección:

a. Fortalecer los procesos de limpieza, lavado y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos, materiales y herramientas, manejo y disposición de residuos producto de la actividad, adecuado uso de EPP, y optimizar la ventilación del lugar donde se llevará a cabo la ejecución y en la residencia de la persona que desarrollará la misma, teniendo en cuenta además el cumplimiento de las condiciones higiénicas, sanitarias, en la medida en que lo permitan los lugares donde se realizará la actividad de remodelación.
b. Uso de productos de desinfección y limpieza certificados, como jabón y agua, alcohol antiséptico, alcohol o solución clorada evitando hacer mezclas artesanales entre productos de diferentes características químicas y aplicar según las

instrucciones e indicaciones de las fichas de seguridad y uso.

c. Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección del área destinada para esta labor, pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, área de alimentación y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo. Esto debe incluir un procedimiento de limpieza y desinfección diario previo al inicio de la labor y al cierre de la jornada.

d. Así mismo, garantizar jornadas de limpieza y desinfección periódicas durante el día.

e. Establecer procesos de desinfección previo, tanto al ingreso del inmueble donde se realizará la remodelación, como al lugar donde se hace la obra, y al uso de cualquier elemento o herramienta de trabajo y garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios. Esto debe repetirse al finalizar de la jornada.

f. Se debe realizar lavado y desinfección diaria de los EPP que haya a lugar (incluyendo la muda de ropa), las herramientas de trabajo, insumos y materiales utilizados y el lugar.

g. El equipo de remodelación debe contar con sus propios elementos de limpieza, lavado y desinfección conforme a lo establecido en el presente documento. Quien a su vez debe asegurarse de la desinfección previa y posterior al uso de los materiales, herramientas e insumos empleados para realizar la actividad (cortadoras de revestimientos, llanas, palustres, flexómetro, brochas, rodillos, manómetros, llaves, espátulas, destornilladores, escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes y/o los que requiera para la correcta ejecución de la actividad). Al iniciar la jornada de trabajo los insumos deben estar limpios y al finalizar dicha jornada lavarse, secarse y almacenarse de manera adecuada y en un lugar seguro y previamente delimitado por el dueño o responsable de la remodelación para evitar accidentes o posibles contagios.

h. Finalizada la jornada de limpieza debe hacerse la disposición adecuada de los residuos, los cuales pueden ser almacenados durante el día en bolsa negra y que al finalizar la jornada laboral deben ser dispuestos de acuerdo a las indicaciones del lugar donde se realiza la remodelación o gestionando su correcta disposición en una escombrera certificada.

i. El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal (usar guantes y tapabocas de manera obligatoria; si es posible se recomienda también monogafas y delantal) y hacer lavado de manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección.

3.1.5. Manipulación de insumos y materiales:

a. Se debe asegurar el proceso adecuado de recepción, limpieza, desinfección y almacenamiento de los insumos, herramienta y materiales necesarios para realizar la remodelación, tales como arena, formaletas, baldosas, adhesivos cerámicos, morteros, pintura, estuco, paneles de drywall, elementos sanitarios (griferías, sanitarios, duchas), plástico de protección, entre otros.
b. Al momento de recepción de los insumos, herramienta y materiales éstos deberán limpiarse y desinfectarse fuera del lugar donde se realizará o realiza la remodelación. Una vez finalizada esta labor, el personal encargado de realizar la limpieza deberá, de ser posible, hacer cambio de muda de ropa, limpiar y desinfectar sus guantes y tapabocas o desecharlos si no son reutilizables y hacer lavado de manos. Culminado este proceso podrán ingresarse los insumos y materiales al espacio donde serán almacenados o utilizados, en un lugar previamente delimitado por el responsable de la remodelación.
c. Adicionalmente, debe asegurarse que el proveedor y transportador de insumos, herramienta y materiales haya cumplido con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las autoridades competentes.
d. Su lugar de almacenamiento y manipulación deben estar limitados al menor número de personas garantizando el distanciamiento físico 2 mts entre persona y persona. Idealmente la misma persona que recibe los insumos y materiales debería ser la única con acceso al lugar delimitado de almacenamiento y autorizada para la manipulación de los mismos, incluyendo su disposición final.
e. Una vez utilizados los insumos y materiales, debe hacerse la disposición adecuada de los residuos. Los residuos que hayan tenido contacto con el proceso de limpieza y desinfección, así como los EPP desechables deberán ser dispuestos en una bolsa negra debidamente sellada y dispuesta en el lugar destinado para tal fin en el sitio de la obra

3.2. Medidas particulares según las diferentes personas que interactúan con una obra de remodelación.

3.2.1. A cargo del maestro de obra o quien dirija la remodelación:

a. Previo al desplazamiento del instalador o persona que realizará el servicio, se deberá hacer contacto telefónico con el cliente y/o supervisor; en ese contacto además de indicar todos los protocolos que se tomarán se solicitará al cliente la información para prevenir y mitigar el riesgo de contagio para él o su personal a cargo.

b. Usar el tapabocas de manera obligatoria durante toda la jornada, cubriendo boca y nariz.

c. Si el maestro de obra posee cuadrilla de trabajo a cargo, capacitar a su personal de obra de remodelación sobre el COVID-19 (cómo se transmite, la manera de prevenirlo, cuáles son los síntomas, factores de riesgos, protocolos y medidas de bioseguridad, protocolo de etiqueta respiratoria, etc.). Además, establecer control diario del estado de salud de los trabajadores, para controlar que el servicio no se preste por personas con síntomas respiratorios compatibles con COVID-19 o con cualquier síntoma gripal.

d. No asistir al lugar donde se realiza la remodelación en caso de presentar síntomas gripales o relacionados con el COVID-19, tales como dificultad para respirar, fiebre, tos, malestar general, fatiga o secreciones nasales.

e. Comprometerse en el lavado de manos de manera correcta y con la frecuencia estipulada en el presente documento conforme a las técnicas e instrucciones dadas por el Gobierno Nacional teniendo contacto con el jabón y el agua mínimo durante 20 segundos.

f. Comprometerse tanto el maestro como el personal que tenga a cargo, con el cumplimiento con el manejo adecuado de la ropa de trabajo y de calle definido en el presente documento el cual está basado en las recomendaciones del Ministerio de Salud

g. Evitar el saludo que incluya contacto físico (apretón de manos, besos y abrazos).

h. Evitar el contacto de las manos con el rostro y las mucosas (ojos, nariz y boca).

i. Aplicar la etiqueta respiratoria, cubrirse la boca y la nariz con la parte interna del codo o utilizar pañuelo desechable, al toser o estornudar, posterior a ello lavarse las manos.

j. Hacer buen uso de los EPP utilizados en las labores comunes de la industria: gafas, guantes, máscara respiradora desechable, tapaoídos, de aquellos que por la naturaleza de la actividad sea necesario usar y/o que por la pandemia se requieran.

k. Mantener un constante consumo de agua, para lo cual debe tener su propio termo, vaso o recipiente, manteniendo las condiciones de higiene y desinfección requeridas.

l. En caso de presentar algún tipo de síntoma similar a gripe o tos frecuente, fiebre (mayor a 38°), secreciones nasales y malestar general, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, debe informar inmediatamente a la EPS y autoridades competentes, así como abstenerse de salir de casa, reportando los motivos de inasistencia al responsable de la remodelación.

m. Mantener las superficies de trabajo limpias y desinfectadas.

n. No se deben compartir EPP, utensilios y equipos exclusivamente individuales.
o. En el caso de las herramientas utilizadas por varias personas se debe realizar proceso de limpieza y desinfección entre el uso de las personas.
p. Para la alimentación, debe llevar su propia comida y utensilios debidamente empacados. Antes y después de consumir alimentos, los envases y empaques deben ser limpiados y desinfectados. No se debe compartir comida o utensilios.
q. Mantener las áreas de trabajo despejadas de elementos ajenos a la labor.
r. Asegurarse de reportar los casos sospechosos de contagio con el COVID-19 a las entidades correspondientes.
s. Acordar con el cliente o persona a cargo de la remodelación para flexibilizar horarios, de manera que se pueda operar con el mínimo personal posible en cada momento y de acuerdo con las restricciones de movilidad que hayan impuesto los Gobiernos Nacional, Departamental o Municipal.
t. Evitar el uso compartido de equipos o dispositivos (radios, celulares, elementos de escritura) cuando sea posible, así como realizar la limpieza y desinfección permanente de los mismos.
u. Contar con un kit de prevención y desinfección de respaldo, compuesto por alcohol o solución clorada, alcohol glicerinado, toallas desinfectantes desechables, toallas de papel desechables, como mínimo tres pares de tapabocas y guantes, suficientes bolsas negras, ropa y zapatos de cambio en las condiciones de limpieza y desinfección referidas en el presente documento.
v. Informar al cliente responsable de la remodelación, la forma de pago y preferiblemente evitar recibir documentos en físico y/o dinero. De ser posible, realizar la circulación de documentos necesarios para la ejecución de la actividad a través de medios digitales, recibir el pago del servicio con medios electrónicos, para evitar el contacto y la circulación de efectivo. En caso de usar dinero en efectivo, solicitar al cliente tener el valor exacto. Utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% después de recibir o utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies, paquetes o documentos en físico.
w. Evitar al máximo el uso de ascensores y zonas comunes y seguir las instrucciones de la Propiedad Horizontal.
x. Cumplir con las normas sobre aislamiento preventivo y demás indicaciones que expidan los Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en relación con la prevención de propagación y contagio del COVID-19.
y. Asegurarse de implementar todas las medidas de limpieza y desinfección necesarias para prevenir y evitar el contagio durante la jornada laboral, así como los trayectos de desplazamiento y en su lugar de residencia.

z. Tener un censo del equipo de trabajo que incluya la siguiente información: nombre, contacto, edad, dirección de domicilio, modo de transporte, enfermedades previas, EPS, ARL, convivencia con persona en grupo de riesgo.
aa. Se sugiere promover la toma de temperatura de todas las personas antes de salir de casa y tengan que dirigirse a la obra.
ab. Si una vez terminada la obra de remodelación, dentro de los siguientes 14 días, algún miembro del personal o el maestro llegasen a ser diagnosticados como positivos para COVID-19, es deber del maestro informar al cliente o responsable, para tomar las medidas de precaución pertinentes

3.2.2. A cargo del equipo de trabajadores que hagan parte de la cuadrilla de trabajo:

a. No asistir al lugar donde se realiza la remodelación en caso de presentar síntomas gripales o relacionados con el COVID-19, tales como dificultad para respirar, fiebre, tos, malestar general y fatiga, secreciones nasales.
b. Comprometerse en el lavado de manos de manera correcta y conforme a las técnicas e instrucciones dadas por el Gobierno Nacional teniendo contacto con el jabón y el agua mínimo durante 20 segundos con la frecuencia estipulada en el punto 3 del presente protocolo.
c. Evitar el saludo que incluya contacto físico (apretón de manos, besos, abrazos).
d. Evitar el contacto de las manos con el rostro y las mucosas (ojos, nariz y boca).
e. Utilizar la ropa de trabajo y de calle cumpliendo los protocolos dados en el presente documento los cuales están sustentados en las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud.
f. Aplicar la etiqueta respiratoria cubrirse la boca y la nariz con la parte interna del codo, o utilizar pañuelo desechable, al toser o estornudar, posterior a ello lavarse las manos
g. Hacer buen uso de los EPP usados en las labores comunes de la industria: gafas, guantes, máscara respiradora desechable, tapaoídos o de aquellos que por naturaleza de la actividad sea necesario usar y/o que por la pandemia se requieran
h. Mantener un constante consumo de agua, para lo cual debe tener su propio termo, vaso o recipiente, manteniendo las condiciones de higiene y desinfección requeridas.
i. En caso de presentar algún tipo de síntoma similar a gripe o tos frecuente, fiebre (38°), secreciones nasales y malestar general, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, debe informar inmediatamente a sus superiores y autoridades competentes, así como abstenerse de salir de casa, reportando los motivos de inasistencia al responsable de la remodelación.

j. Mantener las superficies de trabajo limpias y desinfectadas.
k. No se deben compartir EPP, utensilios y equipos exclusivamente individuales.
l. En el caso de las herramientas utilizadas por varias personas se debe realizar proceso de limpieza y desinfección entre el uso de las personas.
m. Para la alimentación, cada persona debe llevar su propia comida y utensilios debidamente empacados. Antes y después de consumir alimentos, los envases y empaques deben ser limpiados y desinfectados. No se debe compartir comida o utensilios.
n. Asegurarse de reportar los casos sospechosos de contagio con el COVID-19 a las entidades correspondientes: Secretaria de Salud Distrital, Departamental o Municipal, o a la EPS.
o. Contar con un kit de prevención y desinfección. compuesto por alcohol, alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desinfectantes desechables.
p. Mantener las áreas de trabajo despejadas de elementos ajenos a la labor.
q. Evitar al máximo el uso de ascensores y zonas comunes y cumplir con las indicaciones de la Propiedad Horizontal.
r. Cumplir con las normas sobre aislamiento preventivo y demás indicaciones que expidan los Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en relación con la prevención de propagación y contagio del COVID-19.
s. Asegurarse de implementar todas las medidas de limpieza y desinfección necesarias para prevenir y evitar el contagio durante la jornada laboral, así como los trayectos de desplazamiento y en su lugar de residencia.
t. Sugerimos promover la toma de temperatura de todos los trabajadores antes de salir de casa y tengan que dirigirse a la obra de remodelación.

3.2.3. A cargo del cliente o persona encargada de supervisar la obra de remodelación en el lugar donde esta se realiza:

a. Si evidencia que el personal de trabajo no ha seguido las medidas establecidas en el presente protocolo absténgase de dejarlo ingresar hasta tanto los efectúen.
b. En la puerta, asegúrese que el trabajador de construcción antes de ingresar rocíe su ropa con alcohol antiséptico o solución clorada y realice cambio de zapatos previo a desinfectar sus manos con alcohol glicerinado.
c. Apoyar al maestro de obra en lo necesario para aislar las áreas a remodelar en la medida de lo posible, con el fin de evitar el contacto físico entre las personas que trabajan en la remodelación y las demás personas presentes en el lugar donde ésta se realiza. La zona puede aislarse usando materiales desechables

como cinta de demarcación, plástico, polisombra, que puede fijarse a las paredes de la zona a remodelar.

d. Disponer de zona de lavado de manos que cuente con las condiciones idóneas, con agua limpia, jabón líquido y toallas desechables, permitiendo que el personal de trabajo haga uso de ella de manera frecuente. Cada dos horas, como mínimo, antes y después de comer, antes y después de cambiarse los elementos de protección personal, de cambiarse la ropa de trabajo y en general en todos los casos en que puedan representar un riesgo de contagio. La técnica de lavado de manos debe realizarse conforme a las instrucciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. De ser posible, asignar un baño de uso exclusivo en condiciones de desinfección y limpieza idóneas para el personal que trabaja en la remodelación. Si el baño es de uso común debe contar con condiciones de desinfección y limpieza idóneas. En todo caso, será responsabilidad de cada trabajador y del cliente que el sitio, así como las áreas de lavado de manos, se mantengan en muy buenas condiciones de aseo permanentemente. Se recomienda que cada persona deje el sitio impecable una vez utilice lavamanos, cisternas, orinales, pocetas, lavaplatos, lavaderos, etc. y asimismo sus superficies adyacentes después de ser utilizados.

e. Garantizar el suministro de agua potable para el personal de la remodelación, ya sea a través de dispensadores, botellones o envases que eviten la contaminación del líquido. Cada trabajador deberá contar con un termo desinfectado con suficiente agua potable para hidratarse de manera constante. Si es requerido suministrarle agua se usará el termo o vaso personal que lleve el trabajador, en ningún caso se prestarán elementos de este tipo. Se deberán seguir además las recomendaciones dadas por las autoridades competentes en lo que en esta práctica se refiere.

f. Mantener productos y elementos de limpieza y desinfección, debidamente certificados, disponibles y debidamente almacenados para utilizar en el lugar de remodelación.

g. Disponer de un lugar donde el personal de la remodelación pueda realizar su cambio de ropa y zapatos, así como almacenarlos de manera segura para evitar la contaminación. Si no es posible tener un lugar de almacenamiento apropiado, contar con bolsas plásticas de respaldo. En lo posible, esta zona debe estar debidamente delimitada y ubicada próxima al corredor de entrada, por ejemplo, con una cinta de color o cinta de enmascarar.

h. Procurar una correcta limpieza (con agua y jabón) y desinfección (con solución desinfectante) de las demás áreas del inmueble donde se esté haciendo la re-

modelación, tales como pasillos, escaleras, barandas, baños, entre otros.

i. Implementar como medida obligatoria el distanciamiento social, mínimo de dos metros (2m) entre personas.
j. Si la obra de remodelación se realizará en un sitio habitado, y si alguno de los habitantes ha presentado síntomas compatibles con COVID-19 o este identificado como caso sospechoso o confirmado, no es conveniente iniciar el proceso de remodelación. Si una vez iniciada la remodelación se presenta un habitante enfermo, se recomienda en la medida que sea posible, suspender las actividades de remodelación.
k. Evite dar la mano o tener contacto físico alguno con el maestro o trabajador cuando ingrese al inmueble.
l. Evite ofrecer alimentos, bebidas y/o utensilios de cocina. El maestro debe llevar su alimentación, hidratación y sus utensilios.
m. Contar con un kit de prevención y desinfección de respaldo, compuesto por alcohol, alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desinfectantes desechables, tapabocas y guantes.
n. Cumplir con las normas sobre aislamiento preventivo y demás indicaciones que expidan los Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en relación con la prevención de propagación y contagio del COVID-19.
o. Evitar visitas de personal ajeno a la remodelación, en caso de que esto ocurra, mantener un registro del visitante.
p. Mantener los ambientes ventilados de manera mecánica o natural cada vez que sea posible.
q. Evitar el uso de aires acondicionados o equipos que realicen recirculación del aire sin un correcto filtrado o mantenimiento de los filtros.
r. Preferiblemente pagar el valor exacto del producto para evitar recibir cambio. En la medida de lo posible, pagar con medios electrónicos, para evitar el contacto y la circulación de dinero en efectivo.
s. Asegurarse de reportar los casos sospechosos de contagio con el COVID-19 a las entidades correspondientes: Secretaria de Salud Distrital, Departamental o Municipal, o a la EPS del trabajador.
t. Acordar con el maestro de obra a cargo de la remodelación para flexibilizar horarios, de manera que se pueda operar con el mínimo personal posible en cada momento y de acuerdo con las restricciones de movilidad que hayan impuestos los Gobiernos Nacional, Departamental o Municipal.
u. El cliente deberá diligenciar un formato en donde indique con claridad el número de personas que se encuentran en el lugar del proyecto, si padecen algún

tipo de enfermedad previa, estado de embarazo o si han estado expuestos a cualquier tipo de riesgo de contagio.

v. El cliente debe reportar para estudio e implementación los protocolos especiales para el ingreso de personal en caso de que el área a intervenir se encuentre dentro de una propiedad horizontal que cuente con estas medidas, para tal fin se generará un formato estándar de preguntas.
w. Recibir la información que el maestro o trabajador suministrará nuevamente frente a las medidas y protocolos que ha tenido o tendrá en cuenta previo al traslado, en el transcurso de la movilización y durante ejecución de la actividad para mitigar y prevenir el riesgo de contagio.
x. Aplicar la etiqueta respiratoria, cubrirse la boca y la nariz con la parte interna del codo o utilizar pañuelo desechable, al toser o estornudar, posterior a ello lavarse las manos.
y. Debera lavarse las manos cada dos horas como mínimo y en general en todos los casos en que puedan representar un riesgo de contagio. La frecuencia y técnica de lavado de manos debe realizarse conforme a las instrucciones dadas el Ministerio de Salud y Protección Social.
z. Si posterior a la finalización de la obra de remodelación, dentro de los siguientes 14 días, alguna de las personas que habitan el lugar de remodelación llegara a resultar positivo para COVID-19, es necesario informar al maestro de obra para tomar las precauciones necesarias.

3.2.4. A cargo de los residentes o personas que tienen presencia o visitan el lugar donde se realiza la obra de remodelación:

a. Evitar al máximo compartir los lugares que se encuentran en obra con los trabajadores con el fin de minimizar la exposición al riesgo de contagio.
b. Implementar como medida obligatoria el distanciamiento social, mínimo de dos metros (2m) entre personas.
c. Mientras haya presencia de personal de obra dentro del inmueble, es preciso que todos los presentes utilicen tapabocas y laven sus manos de manera frecuente.
d. Cumplir con las normas sobre aislamiento preventivo y demás indicaciones que expidan los Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en relación con la prevención de propagación y contagio del COVID – 19.
e. Evitar visitas de personal ajeno a la remodelación, en caso de que esto ocurra, mantener un registro del visitante.
f. Evitar el uso de aires acondicionados o equipos que realicen recirculación del

aire sin un correcto filtrado o mantenimiento de los filtros.

g. Es conveniente lavarse las manos adecuadamente durante 20 segundos, por lo menos cada dos horas.

3.2.5. A cargo de la administración de la Propiedad Horizontal donde se realiza la obra de remodelación:

a. Permitir el acceso del personal de obra de remodelación, teniendo en cuenta la flexibilización de horarios, de manera que se pueda operar con el mínimo personal posible en cada momento y de acuerdo con las restricciones de movilidad que hayan impuestos los Gobiernos Nacional, Departamental o Municipal.
b. Evitar visitas de personal ajeno a la remodelación, en caso de que esto ocurra, mantener un registro del visitante.
c. Tomar las medidas necesarias en la Propiedad Horizontal que le permitan al personal de obra de remodelación implementar las medidas de bioseguridad, dentro de lo cual se incluye dar las acciones de limpieza y desinfección, manipulación de insumos y materiales de construcción
d. Informar al personal de la obra de remodelación las indicaciones para la disposición adecuada de residuos y el uso de las áreas comunes.
e. Facilitar dentro de la copropiedad un espacio debidamente delimitado donde pueda hacerse la recepción y desinfección de los materiales requeridos para la obra de remodelación
f. Permitir la coordinación con el personal de aseo de la copropiedad sobre el uso del ascensor para el transporte de los materiales y escombros.
g. Suministrar insumos para desinfección de los trabajadores en la entrada de la copropiedad
h. De ser necesario, hacer un registro del personal que entra a trabajar en la obra de remodelación, de manera que permita hacer un rastreo.

3.3. Medidas particulares según las diferentes etapas de una obra de remodelación.

3.3.1. Etapa de preparación – Previo al inicio de la obra de remodelación:

a. En la medida de lo posible, aislar el área que será intervenida con barreras físicas que aíslen esta zona de intervención de otros espacios, con plástico o polisombra.
b. Garantizar previamente la desinfección de todos sus implementos, herramien-

tas, equipos etc, requeridos para la actividad y que las personas seleccionadas para realizar los trabajos se encuentren en condiciones de salud ideales.

c. Implementar las acciones y métodos de trabajo tendientes a reducir al mínimo posible la dispersión del polvo y la generación de escombros, por ser agentes que pueden transportar microorganismos. En caso de no ser posible, ubicar toallas, tapetes o trapos húmedos en las zonas de trabajo y las otras zonas donde el personal de la obra de remodelación tenga alguna interacción, cómo por ejemplo el baño que utiliza, el pasillo por donde transite o el lugar donde se alimenta. Adicionalmente tener rociadores de agua para utilizar en las superficies y así controlar el polvo en suspensión, especialmente en los momentos de demolición.
d. En la medida de lo posible fijar entradas y salidas diferentes a las de las demás personas que tengan presencia en el lugar donde se realiza la actividad, delimitando de manera visible los lugares para transitar y las zonas de acceso de los trabajadores.
e. Identificar un lugar afuera del inmueble donde se realicen los procesos de limpieza y desinfección de productos, insumos, materiales y herramientas antes de su ingreso. De ser posible delimitarlo con cinta aislante.
f. La persona que desarrollará la actividad deberá conocer previamente los protocolos o medidas que tenga establecida la propiedad horizontal en caso de que aplique, de ser así los acataran su totalidad.
g. El cliente, el maestro o instalador generarán los documentos necesarios para la correcta ejecución de la actividad de manera digital en los términos referidos en el presente documento.
h. No usar baños comunes sin autorización.

3.3.2. Etapa de ejecución – Durante la obra de remodelación:

a. Garantizar el uso del tapabocas.
b. Desde el inicio de la obra, se deberá solicitar al cliente que le indique dónde está ubicada la zona en la cual se cambiará su ropa y dispondrá de sus artículos personales a lo largo de la duración de la obra de remodelación, verificando antes que el área se encuentre en condiciones idóneas de desinfección y aseo conforme lo expresado en el presente documento.
c. Mantener durante la ejecución de las actividades, las medidas de comportamiento humano y social referidas en el presente documento y por las autoridades competentes.

d. No compartir los elementos de trabajo, como espátulas, baldes, palustres, llanas, cortadoras, etc. En caso de que deba hacerlo, realizar desinfección previa y posterior lavado de manos.
e. En la medida de los posible, mantener una distancia de 2 mt entre quienes están realizando la remodelación, con los clientes, supervisores, residentes, celadores, entre otros.
f. Hacer uso correcto de los EPP y realizar el proceso de desinfección en los términos expresados en el presente documento.
g. Lavarse las manos frecuentemente durante 20 segundos, cada dos horas y antes y después de comer, antes y después de cambiarse los elementos de protección personal, de cambiarse la ropa de trabajo y en general en todos los casos en que puedan representar un riesgo de contagio. La técnica de lavado de manos debe realizarse conforme a las instrucciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
h. Mantener el material de la obra, los escombros y las herramientas necesarias, o bien en el lugar de trabajo, o en el lugar dispuesto por el responsable de la obra para ello.
i. Los residuos tales como tapabocas, guantes desechables, paños desinfectantes u otros productos que tuvieron destino de desinfección, deberán ser ubicados en doble bolsa plástica de color negro haciendo su disposición final diaria en el lugar adecuado.

Si la obra se encuentra dentro de una propiedad horizontal:

a. Usar alcohol glicerinado en las manos antes de entrar a la recepción, así como rociar sus zapatos con alcohol al 70% o solución de hipoclorito.
b. Acatar los protocolos y medidas que tenga establecidas la propiedad horizontal y que ha leído previamente.
c. No usar zonas comunes que no sean necesarias para el correcto desarrollo de la actividad.
d. Después de usar puertas, timbres, ascensores, pasamanos o cualquier otro objeto comunal deberá desinfectarse las manos con alcohol glicerinado.
e. El servicio de transporte de equipos y/o herramientas debe cumplir con las medidas establecidas por las autoridades competentes en materia de desinfección y seguridad de los trabajadores del servicio.
f. No utilizar los baños comunales sin autorización, garantizando el distanciamiento de 2 mts entre persona y persona.

3.3.3. Etapa de cierre – Al finalizar la obra de remodelación

a. Hacer un proceso de desinfección del área terminada y del área de almacenamiento de insumos y materiales, usando las sustancias desinfectantes recomendadas.
b. Disponer todos los escombros en el lugar definido por el responsable de la remodelación o de la copropiedad.
c. En caso de que haya quedado algún material sobrante que pueda ser usado posteriormente, dejarlo debidamente desinfectado.
d. Disponer de manera adecuada los EPP desechables. En caso de ser reutlizables, llevarse sus elementos de uso personal, debidamente separados para lavarlos en su casa siguiendo los protocolos diseñados para tal fin.

3.4. Medidas particulares según los diferentes momentos de la jornada laboral.

3.4.1. Antes de iniciar la jornada – Al llegar a la obra de remodelación:

a. Previo al desplazamiento del instalador o persona que realizará el servicio, se deberá hacer contacto telefónico con el cliente y/o supervisor; en ese contacto además de indicar todos los protocolos que se tomarán se solicitará al cliente la información para prevenir y mitigar el riesgo de contagio para él o su personal a cargo.
b. Al momento de saludar evitar cualquier contacto físico y mantener una distancia de al menos 2 metros.
c. Explicar al cliente las medidas de prevención que ha tomado desde el trayecto de su casa y el protocolo que realizará durante el servicio.
d. Antes de ingresar a la residencia las herramientas deben ser limpiadas y desinfectadas y cualquier elemento que deba ingresar.
e. Rociar sobre su ropa alcohol al 70%.
f. Cambiar de zapatos y guarde en una bolsa, e ingrese a la vivienda con calzado nuevo, el cual roció previamente con alcohol.
g. Dirigirse al lugar que ha sido destinado para el cambio de ropa y donde dejará sus elementos personales. Al momento de cambiar de ropa no sacudirla y guardar en una bolsa, cuando se haya cambiado rociar nuevamente alcohol y lavarse las manos mínimo por 20 segundos, secarse con toallas desechables.
h. Evitar el uso de joyas y accesorios (reloj, manillas, accesorios).

3.4.2. Durante la jornada:

a. Usar en todo momento guantes y tapabocas.
b. Higienizar la zona de trabajo rociando alcohol y un paño al menos 3 veces durante la jornada.
c. Antes de ingerir alimentos, limpiar recipientes y cubiertos con una toalla húmeda desinfectante.
d. De tener personal a cargo deberá cumplir con todas estas recomendaciones.
e. Se debe garantizar el distanciamiento físico 2 mts entre persona y persona en las diferentes actividades que se realizan, incluyendo la hora del almuerzo.

3.4.3. Después de la jornada:

a. Limpiar y desinfectar el área donde se realiza la obra de remodelación, los elementos de dotación, las herramientas y los insumos y materiales utilizados.
b. Retirar guantes y tapabocas y rociar con alcohol o hipoclorito. Desecharlos en bolsa negra de desechos tóxicos y cerrarla con un nudo. Rociar la bolsa con alcohol e hipoclorito y depositarla, preferiblemente, en la caneca del baño.
c. Lavar manos con abundante agua y jabón. Secar con toalla desechable.
d. Recordar el cambio de ropa de trabajo y previo a salir y guardarla con las recomendaciones dadas.
e. Usar un tapabocas nuevo.
f. Disponer de los residuos de la manera adecuada, siguiendo las recomendaciones de la persona encargada de la obra y la administración de la Propiedad Horizontal.

3.4.4. Periodos de alimentación y descanso.

a. En los tiempos de alimentación, limitar el número de personas realizando la actividad de forma simultánea para que se garantice la distancia mínima entre las mismas 2 metros.
b. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones, hacerlo siempre en el lugar que la persona responsable de la remodelación destine para ello y en ningún caso en las zonas comunes de la copropiedad
c. Se debe evitar tomar los alimentos en zonas que no se encuentren diseñadas para tal fin.

d. Antes de iniciar el consumo debe realizarse el debido lavado de manos, después de haber retirado el tapabocas, limpiarse y desinfectar los envases y empaques de la comida y los elementos que se utilizarán para su consumo.
e. En caso, de que la alimentación se pueda calentar en hornos microondas, se debe disponer de paños, agua y jabón que permitan asear el panel de control de este antes y después de su uso y entre cada persona que lo utiliza, o designar a alguien que se encargue de efectuar la manipulación del horno.
f. Al finalizar el consumo de alimentos es necesario realizar el lavado de manos con agua y jabón y la limpieza y desinfección de la zona donde se consumieron los alimentos de acuerdo los protocolos establecidos por las autoridades competentes.

3.4.5. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo:

a. Cumplir los protocolos para los traslados, especialmente los de uso de transporte público, establecidos por las autoridades competentes.
b. Si los desplazamientos se realizan en medios de transporte público o masivo, se deberán seguir las recomendaciones de distanciamiento social y protección personal.
c. Cuando el transporte sea en vehículo particular se debe garantizar que el vehículo se encuentre limpio y desinfectado sobre todo en las superficies con las cuales los pasajeros van a tener contacto, tales como manijas de puertas y ventanas, cinturones de seguridad y asientos, entre otras. El procedimiento de limpieza y desinfección debe realizarse nuevamente una vez haya terminado el recorrido.

3.4.6. Medidas a tomar en la vivienda:

a. La ropa que se utiliza para desplazarse desde y hacia el trabajo, así como la utilizada en la jornada laboral deben ser lavados sin ser combinados o mezclados con la ropa de la familia.
b. Una vez se haya cambiado de ropa, realizar el proceso de higiene de manos.

Convivencia con una persona de alto riesgo.

Si el trabajador convive con personas de grupo de riesgo debe extremar medidas de precaución tales como:

a. Mantener la distancia siempre mayor a 2 metros entre persona y persona.
b. Utilizar tapabocas en casa, especialmente al encontrarse en un mismo espacio que la persona de alto riesgo y al cocinar y servir la comida.
c. Aumentar la ventilación natural del hogar.
d. Si es posible, asignar un baño y habitación individual para la persona de alto riesgo. Si no es posible, aumentar ventilación, limpieza y desinfección de superficies de todas las áreas del hogar.
e. Cumplir a cabalidad con las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
f. 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.
g. La limpieza y desinfección debe realizarse procurando seguir los siguientes pasos: i) retiro de polvo, ii) lavado con agua y jabón, iii) enjuague con agua limpia y iv) desinfección con productos de uso doméstico.
h. 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.
i. Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.

Al salir de la vivienda:

a. Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
b. En caso de presentar síntomas respiratorios o si convive con personas que pertenecen al grupo de riesgo de contagio, usar tapabocas de manera permanente.

Al regresar a la vivienda:

a. Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón.
b. Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
c. Antes de tener contacto con los miembros de familia, se sugiere bañarse con abundante agua y jabón y cambiarse de ropa.
d. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.

e. La ropa debe lavarse en la lavadora a más de 60 grados centígrados o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón, y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. 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 antes de usarla nuevamente.
f. Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.

3.5. Plan de comunicaciones:

a. Las empresas o particulares cobijados por este protocolo deberán contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores y personal, como las medidas contenidas en la Resolución 666 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas contenidas en este protocolo, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y condiciones para la preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional, así como aquellas tomadas en el departamento o municipio donde opera la empresa.
b. Establecer canales de comunicación directos y continuos con todos los trabajadores, clientes e involucrados en las cadenas de valor de las actividades acá descritas, donde se promueva el autocuidado y las pausas activas para desinfección.
c. Con el apoyo de la ARL promover mensajes informativos periódicos a los trabajadores y al personal que preste sus servicios en las empresas o sede, respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia social, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar).

3.6. Prevención y manejo de situaciones de contagio.

3.6.1. En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo:

a. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.
b. Establecer un sistema de verificación para el control en el que cada persona del equipo de trabajo registre todas las personas y lugares visitados dentro y fuera

de la obra de remodelación, indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 14 días y a partir del primer momento de notificación, cada día.

c. No permitir el desplazamiento, ingreso y/o acompañamiento al lugar de la obra de remodelación de personas que presenten síntomas de gripa y/o cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.
d. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores.
e. Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos y cambio de ropa.
f. Que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
g. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa del equipo de trabajo que conforma la obra de remodelación que incluya la siguiente información: nombre, contacto, edad, dirección de domicilio, modo de transporte, enfermedades previas, EPS, ARL, convivencia con persona en grupo de riesgo.
h. Tener identificadas las personas que viven con personas pertenecientes al grupo de riesgo.
i. Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital, realizar la toma rutinaria de temperatura al inicio y al finalizar la jornada laboral.
j. Instruir a los trabajadores, proveedores y clientes en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
k. Difundir a los trabajadores la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional.

3.6.2. Interacción con proveedores – Entrega de producto en el lugar donde se realiza la remodelación:

a. Se deberá usar siempre el tapabocas y guantes de látex, nitrilo o caucho, realizar el protocolo de lavado de manos, mantener la distancia mínima de 2 metros entre las personas, reunirse en lugares predeterminados, seguir el protocolo de etiqueta respiratoria.

b. Fomentar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales, para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido del producto. A menos que utilice su propio lapicero.
c. Avisar y coordinar el recibo del producto tanto al cliente como con la administración de la propiedad horizontal, acordando horarios y medidas de bioseguridad que deban adoptarse durante el trayecto entre el vehículo de carga y la entrada al inmueble donde se realiza la obra de remodelación.
d. Aplicar las indicaciones de limpieza y desinfección para los productos, insumos y materiales en el lugar predeterminado para tal fin y que debe estar ubicado antes de ingresar al inmueble.

3.6.3. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio):

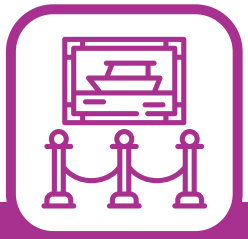
a. Todos los trabajadores realizarán un control diario de la temperatura antes de salir de su vivienda. Si tienen más de 38 grados no irán al establecimiento y llamarán al jefe inmediato o líder de salud y seguridad en el trabajo. El trabajador es responsable de su cumplimiento.
b. Antes de entrar en el lugar de trabajo, el personal propio y ajeno deberá ser sometido a un control previo sanitario, consistente en la toma de temperatura y declaración por la persona de no ser consciente de haber tenido síntomas del Coronavirus ni haber estado expuesto a personas que pudiesen estar contagiadas. La toma de temperatura se realizará manteniendo las distancias de seguridad o, si esto no fuera posible, con tapabocas y guantes. Si esta temperatura fuese superior a 38°, el trabajador no deberá acceder al lugar de trabajo y deberá aislarse de manera temporal.

3.6.4. Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19

Si una persona presenta síntomas de COVID-19 como: fiebre, tos, dificultad para respirar, entre otras, se cumplirá con el siguiente procedimiento:

a. Si se encuentra en obra, comunicarlo de manera inmediata al maestro de obra, verificar que está usando el tapabocas de manera adecuada y deberá ubicarlo en una zona de aislamiento identificada previamente a la ejecución de las actividades.

b. Conforme a los protocolos establecidos por las autoridades de salud en Colombia, deberá informar si ha viajado a 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.
c. La persona debe reportar el caso a la EPS y a la secretaría de salud que corresponda para que evalúen su estado de salud, quienes determinarán si se debe trasladar a su casa con un aislamiento preventivo para síntomas leves y en el caso de dificultad para respirar, dolor en el pecho o convulsiones lo deben trasladar a un centro médico en una ambulancia de forma inmediata.
d. Si la persona se encuentra en su casa y presenta síntomas de fiebre, tos, dificultad para respirar o un cuadro gripal, deberá contactarse telefónicamente con el maestro de obra para poner en su conocimiento la situación y tanto el empleador como el trabajador deberán reportar el caso a la EPS y a la secretaria de salud que corresponda para que evalúen su estado.
e. Realizar 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 secretaria 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.
f. Se deben limpiar y desinfectar con alcohol al 70% de manera frecuente, todas las superficies, espacios comunes y todas las áreas del centro de como: pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.
g. Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar con un detergente común, para luego desinfectar.
h. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.
i. Se debe garantizar que el personal se pueda realizar el lavado de manos de acuerdo a lo establecido en este protocolo, y que se cuente con los insumos, tales como agua limpia, jabón y toallas de un único uso.



Protocolo de bioseguridad para el sector cultural colombiano específicamente el museístico

Resolución 900 de 2020

Junio 10 de 2020

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus (Covid-19), con el propósito de prevenir la enfermedad, promover la salud, la vida y la seguridad, y reducir la exposición al contagio que podría presentarse al reanudar las actividades de los museos en Colombia.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las establecidas en la 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*", así como las que se señalan en adelante.

3. Medidas específicas para los espacios relacionados con la cultura específicamente para la apertura de los museos

Los responsables de los museos, con el acompañamiento del Ministerio de Cultura y las autoridades locales, deberán:

3.1. Habilitar medios de pago virtuales, compra electrónica, medios de pago sin contacto y, como última opción, compra en efectivo.

3.2. En las áreas de exhibición

1. Informar a los visitantes, al ingreso de las instalaciones, sobre las normas, protocolos y recomendaciones de salud y seguridad, en la visita a los escenarios y las exposiciones del museo.
2. Señalizar y/o indicar el permiso o no, y las condiciones para acercarse, tocar o usar las muestras y elementos museográficos.
3. Evaluar la frecuencia de uso, las condiciones de operación, la cantidad y tipo de contacto, el número de superficies y/o elementos que entran en contacto con el usuario, el número de usuarios que utilizará la experiencia, el espacio disponible y la practicidad de la desinfección, de cada uno de los espacios, las experiencias o exposiciones museográficas, mediante la aplicación de un análisis de riesgo que categorice el contacto en alto, medio y bajo, según la naturaleza del museo.
4. Contar con estaciones que proporcionen gel glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%, para los visitantes y trabajadores, junto con un rótulo explicativo del uso correcto, y ubicarlos en los espacios del museo.
5. Mantener el control del aforo y señalar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona.
6. Realizar la desinfección de los elementos museográficos con los que el público tenga contacto o mayor interacción después de cada uso. Este proceso respetará las condiciones para la preservación de las colecciones y la evaluación de los riesgos.
7. Señalizar el recorrido por los espacios con las indicaciones para el tránsito. El personal del museo mantendrá el distanciamiento físico reglamentario al momento de orientar o profundizar en temas a los visitantes.
8. Controlar la toma de fotografías permitidas durante el recorrido, vigilando que sean tomadas directamente por el visitante, sin manipulación de terceros.

3.3. En el manejo de exposiciones

1. Establecer el uso permanente del tapabocas y verificar el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP).
2. Controlar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre personas.
3. Aplicar el protocolo de lavado de manos establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Limitar el ingreso en los momentos de montaje o desmontaje de exposiciones, permitiendo solo el acceso del personal mínimo, manteniendo todas las normas y recomendaciones de bioseguridad.
5. Evitar actividades que requieran una gran cantidad de personas en el mismo espacio.
6. Acordar con proveedores y externos un calendario de actividades basado en la cooperación, garantizando el conocimiento de las medidas y los protocolos de prevención para la salud y seguridad de las personas.
7. Realizar un registro del personal externo que participa en las actividades de montaje y desmontaje de exposiciones. Este deberá incluir:
   - Nombre completo
   - Tipo y número de identificación
   - Institución a la que pertenece
   - Teléfono de contacto
   - Correo electrónico
8. Realizar la desinfección diaria de espacios de uso común o circulación y de manivelas, mesas, interruptores de la luz, entre otros, utilizando papel o paños de microfibra humedecidos con una solución hidroalcohólica.
9. Realizar la limpieza de los espacios con ventilación favorable. La acumulación de compuestos orgánicos volátiles resulta dañina.
10. Manipular los bienes culturales o escenarios de exhibición con mascarillas y guantes desechables. Los planes de emergencia deberán incorporar previsiones relativas a la manipulación y transporte de bienes culturales en tiempos de epidemia o pandemia.
11. Habilitar un espacio, preferiblemente ventilado, para la cuarentena de bienes que ingresen por primera vez, aquellos que regresen al finalizar un préstamo temporal o los que hayan tenido contacto con personal externo a la institución. El etiquetado de estos deberá —en la medida de lo posible— contar con la consignación de las circunstancias y de las fechas de ingreso, regreso o acceso.
12. Evitar el uso de productos corrosivos que generen residuos dañinos, como lejía,

amoniaco, detergentes y ozono en conjuntos patrimoniales, edificios históricos, yacimientos arqueológicos y objetos. Sólo están indicados —en los casos necesarios— el uso de soluciones hidroalcohólicas o jabones neutros, aplicados bajo el asesoramiento de personal especializado en conservación y restauración de bienes culturales, y nunca directamente sobre el bien, sino en estanterías, o superficies que puedan estar en contacto con el público y no sean objetos patrimoniales que deban ser protegidos con telas de polietileno o trasladados a otro habitáculo.

3.4. Para los préstamos, investigaciones y devoluciones

1. Adecuar los procesos y procedimientos para la revisión y traslado de obras, entre otras actividades, de manera remota.
2. Acompañar el desmontaje, los informes de condición de las obras y los empaques por videoconferencia. Si es necesario extender el período de préstamo, revisar el contrato y la nueva póliza de seguros.
3. Confiar en los protocolos de preservación de las obras y en los empleados de las instituciones donde estas se encuentran. Evitar inspecciones externas y mantener contacto con las personas responsables del préstamo y custodia.
4. Mantener contacto con la institución o el encargado de la obra para obtener periódicamente datos ambientales sobre el espacio donde se ubican las obras.

3.5. En el manejo de colecciones

Este apartado debe ser actualizado de acuerdo con la naturaleza del museo (arte, historia, ciencias, entre otros). Cada entidad museal deberá establecer consideraciones especiales de acuerdo con la naturaleza de sus colecciones o dispositivos garantizando su conservación y preservación y la salud de las personas encargadas.

4. Medidas locativas

4.1. Zona de acceso

4.1.1. Para visitantes

1. Ingresar a las instalaciones con el tapabocas y mantenerlo puesto durante todo su recorrido.
2. Tomar la temperatura corporal. Se restringirá el ingreso a las personas con temperatura igual o superior a 38°C.
3. Realizar desinfección de manos con alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%.
4. Realizar desinfección del área de manera frecuente.

4.1.2. Para empleados

1. Contar con un sistema de desinfección con alcohol o agua electrolizada ácida, alcalina o un producto similar apropiado, pero no tóxico, al ingreso del museo, para las pertenencias u objetos y, se facilitará alcohol glicerinado o alcohol antiséptico.
2. Realizar lavado de manos al ingreso de las instalaciones, teniendo en cuenta que:
   a. Se debe hacer de manera continua cada tres horas.
   b. Antes de entrar en contacto con alimentos.
   c. Antes y después de la manipulación de equipos y herramientas de trabajo.
3. Disponer de espacios, para quienes usen ropa de dotación, para ponerse el uniforme limpio al inicio de la jornada.
4. Contar con los equipos de emergencias, botiquines, tapabocas, guantes de látex o nitrilo y demás elementos de protección personal para ser suministrados en caso de ser necesario.
5. Promover un uso escalonado de zonas comunes permitiendo que pueda mantenerse una distancia dos (2) metros.
6. Mantener el monitoreo de las condiciones de salud del equipo de trabajo con el apoyo del personal de salud y seguridad en el trabajo, o de la persona responsable para este fin, cuando se haya ingresado a las instalaciones del museo.
7. Informar inmediatamente a través de los canales dispuestos para tal fin, en caso de que algún trabajador presente síntomas de enfermedades respiratorias.

8. Cuidar su salud y la de sus compañeros de trabajo, manteniendo las recomendaciones de limpieza y desinfección de superficies y objetos, las recomendaciones de etiqueta respiratoria y la de distancia mínima de dos (2) metros entre personas.

4.2. Acceso al parqueadero empleados y visitantes

Aplica para los museos que tengan parqueadero en sus instalaciones:

1. Promover las medidas de bioseguridad en las áreas de taquilla o central de expedición de tiquetes de parqueo, a los cuales se les debe realizar limpieza y desinfección permanentemente.
2. Ingresar solo el conductor del vehículo al parqueadero y portar el tapabocas en todo momento, salir de éste y dirigirse a la entrada principal.
3. Los empleados deberán ingresar por el acceso dispuesto para ello, cumpliendo con las recomendaciones de bioseguridad.
4. Demarcar las zonas de circulación de personas en el parqueadero conforme a las normas establecidas para los parqueaderos y de bioseguridad.

4.3. Ingreso a las instalaciones

1. Contar con material o con el personal entrenado para comunicar a los visitantes las recomendaciones y protocolos.
2. Disponer de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%.
3. Informar a los visitantes acerca de las medidas de prevención del contagio adoptadas por el museo y de las medidas a tomar en caso de encontrar inobservancia de las mismas, como por ejemplo el retiro de las instalaciones del museo.

4.4. Taquillas o puntos de pago

Una vez pasado el punto de control dispuesto por el museo:

1. Solo una persona podrá realizar la compra o redención de ingreso a las instalaciones.
2. Los acompañantes deben permanecer en los sitios de espera que se dispongan para el efecto.
3. Los visitantes deben conservar el distanciamiento físico establecido en la demarcación del piso, durante la fila.

4.5. Zonas comunes empleados y visitantes

1. Contar con acceso a dispensadores de alcohol glicerinado para higienizar las manos y a baños públicos que contarán con insumos como agua, jabón y toallas desechables para ser usados en cualquier momento de la visita.
2. Disponer recipientes señalizados para la adecuada disposición de guantes y tapabocas.
3. Realizar la limpieza y desinfección de superficies de mayor contacto como pasamanos, agarraderas, mobiliario, superficies, etc.
4. Contar con un kit de desinfección y limpieza de superficies de mayor contacto para el personal del museo.
5. Contar con la demarcación, señalando el distanciamiento físico, en las zonas comunes de alimentación, mobiliario y escaleras.
6. Demarcar el distanciamiento físico de las mesas y sillas para personas que ingresen solas y, en lo posible, se deberá tener mobiliario para grupos familiares.
7. Reducir el uso de los ascensores a los casos estrictamente necesarios y con acceso limitado de personas. Se recomienda priorizar la movilidad por escaleras.

4.6. Baños públicos

1. Realizar adaptaciones, en la medida de lo posible, para disminuir el contacto directo en estos lugares y en superficies varias, en especial en sus griferías y dispensadores de jabón.
2. Asegurar la disponibilidad permanente de jabón y de canecas con bolsas de un único uso para disposición de residuos.
3. Controlar el ingreso garantizando el distanciamiento físico de dos (2) metros entre personas.
4. Establecer rutinas de aseo y de suministro de insumos frecuentes que no afecten la prestación del servicio y de acuerdo con su ocupación durante el día. Se dejará el respectivo registro.
5. Ventilar de manera constante, si es posible, espacios como vestidores y baños.

4.7. Zonas de alimentación

4.7.1. Para visitantes

1. Demarcar la distribución de mobiliario en zonas para grupos familiares y para personas que realicen el recorrido solos.
2. Tener la oferta alimentaria de los concesionarios con protocolos de bioseguridad y certificación de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos.
3. Tener rutinas de limpieza y de desinfección constantes que garanticen el adecuado servicio.
4. Realizar control de aforo y garantizar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona.

4.7.2. Para empleados

1. Implementar turnos de almuerzo y toma de refrigerios para evitar la concentración de empleados en estos ambientes, garantizando una distancia mínima de dos metros entre cada persona.
2. Lavar las manos con agua y jabón antes de tomar los alimentos, retirar el tapabocas y lavarse nuevamente las manos con agua y jabón.
3. Desinfectar mesas y comedores antes y después de ser utilizados.
4. Mantener distanciamiento de dos (2) metros de las personas en los comedores.
5. Hacer la adecuada higienización de utensilios de cocina o vajilla los cuales deben ser de uso personal.
6. Realizar lavado de manos previo y limpieza con agua y jabón de las áreas de contacto de los implementos comunes como microondas o neveras.
7. Distribuir todas sus jornadas (desayunos, medias nueves, almuerzo y media tarde) en los turnos que se requieran para mantener dos (2) metros entre personas, con el fin de evitar aglomeraciones.
8. Definir medidas para consumo de agua y bebidas desde fuentes, dispensadores y/o termos, evitando que bordes de vasos y/o botellas tengan contacto directo con el dispensador.
9. Para evitar las aglomeraciones, los empleados deberán dar cumplimiento al plan para almuerzos y refrigerios.
10. Consumir los almuerzos o refrigerios únicamente en las zonas diseñadas y establecidas para tal fin.
11. Lavar las manos con agua y jabón al finalizar el consumo de alimentos y utilizar un nuevo tapabocas para retomar las labores.

4.8. Áreas de exhibición

1. Señalizar y/o indicar el permiso o no, y las condiciones para acercarse, tocar o usar las muestras y elementos museográficos.
2. Las fotografías están permitidas durante el recorrido, pero deberá tomarlas directamente el visitante y no prestar dispositivos al personal para que este lo manipule.
3. Realizar desinfección de manos, para lo cual se tendrá disponibles dispensadores de alcohol antiséptico y alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%.
4. Controlar el aforo, cuando las características del museo impliquen que la restricción del aforo no permita cumplir con el criterio básico de los dos (2) metros de distancia interpersonal (entendido como distancia entre unidades familiares o de convivencia).
5. Realizar protocolos de desinfección a los elementos museográficos que tengan contacto con el visitante o empleados, conforme a las rutinas de higienización y desinfección establecidas de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud y, conforme al funcionamiento de cada museo y el manejo de cada tipo de colección.
6. Realizar recorridos conforme lo disponga cada museo de acuerdo con la capacidad de sus instalaciones y el funcionamiento de estos.
7. Informar al visitante las normas y recomendaciones de bioseguridad que deben cumplir desde el ingreso con infografías u otro tipo de comunicación efectivo.
8. Orientar a los visitantes o grupos familiares para que realicen el recorrido en condiciones seguras.

5. Reincorporación a las actividades laborales del personal

La reincorporación deberá ser escalonada y se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Colectivos vulnerables: los trabajadores que pertenezcan a grupos de riesgo serán los últimos en incorporarse: mayores a 70 años, con morbilidades preexistentes, diabetes, enfermedad cardiovascular -incluye hipertensión arterial y accidentes cerebrovasculares-, VIH, cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC-, malnutrición -obesidad y desnutrición-, personas que usan corticoides o inmunosupresores y fumadores.
2. Establecer diferentes horarios de entrada y salida o turnos para evitar aglomeraciones de empleados.
3. Realizar limpieza y desinfección de áreas de trabajo y de todas las superficies,

equipos y herramientas al término de cada turno de trabajo.

4. Establecer medidas de protección estructural para puestos de atención al público.
5. Evitar reuniones innecesarias en el trabajo. Implementar que aquellas que sean necesarias, se realicen en espacios abiertos o bien ventilados, manteniendo siempre una distancia de mínimo dos metros entre las personas y realizando previa y posterior limpieza y desinfección de las superficies y objetos utilizados.
6. Establecer un plan de formación integral con todos los empleados y contratistas que garantice el cumplimiento de los protocolos, normas y recomendaciones de bioseguridad.
7. Proveer al personal de los productos de higiene: jabón, solución hidroalcohólica y pañuelos desechables.
8. Contar con aprovisionamiento suficiente de material de protección para el personal: guantes y mascarillas.
9. Tener un plan de contención y un plan de mitigación/crisis, capacitar para aplicarlo y realizar simulacros.
10. Privilegiar al personal que pueda desarrollar sus funciones total o parcialmente a distancia.

6. Vigilancia de la salud de los empleados

Para iniciar el retorno a las actividades de manera segura y progresiva, se establecerán mecanismos que permitan conocer las condiciones de salud de los empleados, con el fin de tomar las medidas de prevención y mitigación correspondientes.

1. Mantener una comunicación permanente con los empleados para conocer cómo se encuentran laborando desde casa y el estado de su salud física y mental. Para ello los empleados deberán hacer un reporte diario, vía correo electrónico o telefónico, de su estado de salud, temperatura y otros, de acuerdo con un autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19.
2. Tener un censo actualizado del estado de salud de los empleados y de su grupo familiar, a través de un formulario.
3. Realizar el control de la temperatura de los empleados, contratistas, concesionarios y personal externo a la entrada y, de manera aleatoria, durante la jornada laboral.
4. Mantener canales de comunicación interna para que los empleados tengan el conocimiento necesario en caso de necesitar consultar o reportar sobre cualquier síntoma a sus EPS y a las entidades de salud.
5. Continuar difundiendo a los empleados la información sobre generalidades y

directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional.

7. Trabajo remoto o a distancia

Para disminuir el contacto de persona a persona en los ambientes de trabajo, los museos deberán priorizar a los siguientes empleados para realizar trabajo remoto:

1. Personal que pueda desempeñar su cargo de manera remota para la operación de los museos.
2. Empleados que presenten morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 entre ellas: Diabetes, Enfermedad Cardiovascular -incluye Hipertensión Arterial y Accidente Cerebrovasculares-, VIH, Cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica-EPOC, Malnutrición -obesidad y desnutrición.

8. Trabajo de forma presencial

Para la ejecución de las actividades laborales en modalidad presencial, los responsables de los museos deben:

1. Mantener comunicación permanente con los empleados para conocer cómo se encuentran laborando en las instalaciones y para hacerle seguimiento al estado de su salud física y m ental.
2. Continuar con la sensibilización y capacitación a los empleados sobre la transmisión del COVID-19 y todos los aspectos relevantes para el trabajo presencial seguro, con alcance a proveedores, contratistas, concesionarios y personal externo.
3. Verificar en el ingreso a las instalaciones para empleados, contratistas, proveedores, concesionarios y personal externo, el uso de los elementos de protección personal necesarios para garantizar la bioseguridad.
4. Desinfectar frecuentemente, durante toda la jornada laboral, los objetos de uso personal (gafas, móviles, etc.) con agua y jabón o, en su defecto, desinfectante. Esto también aplicará para los elementos del puesto de trabajo (pantalla, teclado, ratón y otros) con cada cambio de turno. Para la desinfección de equipos electrónicos se deberán utilizar productos específicos aplicados con un paño, o toallitas desinfectantes especiales.



Protocolo de bioseguridad para las actividades económicas de edición (CIIU 58); jurídicas y de contabilidad (CIIU 69); administración empresarial, actividades de consultoría de gestión (CIIU 70); investigación científica y desarrollo (CIIU 72); publicidad y estudios de mercado (CIIU 73); otras actividades profesionales, científicas y técnicas (CIIU 74); actividades de alquiler y arrendamiento (CIIU 77); actividades de empleo (CIIU 78), actividades de servicios a edificios y paisajismo (jardines, zonas verde) (CIIU 81); actividades administrativas y de apoyo de oficina (CIIU 821); actividades de servicios de apoyo a las empresas N.C.P. (CIIU 829); mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 9521); mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería (CIIU 9522); peluquerías y otros tratamientos de belleza (CIIU 9602); ensayos y análisis técnicos (CIIU 7120) y centros de diagnóstico automotor – CDA (CIIU 7120)

Resolución 899 de 2020

Junio 10 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar las actividades económicas de edición (CIIU 58), jurídicas y de contabilidad ;(CIIU 69), administración empresarial, actividades de consultoría de gestión ;(CIIU 70); investigación científica y desarrollo ;(CIIU 72); publicidad y estudios de mercado ;(CIIU 73); otras actividades profesionales, científicas y técnicas (CIIU 74); actividades de alquiler y arrendamiento ;(CIIU 77); actividades de empleo;(CIIU 78), actividades de servicios a edificios y paisajismo (jardines, zonas verde) (CIIU 81); actividades administrativas y de apoyo de oficina (CIIU 821); actividades de servicios de apoyo a las empresas N.C.P. (CIIU 829); mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 9521); mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería (CIIU 9522); peluquerías y otros tratamientos de belleza (CIIU 9602); ensayos y análisis técnicos CIIU 7120) y centros de diagnóstico automotor – CDA (CIIU 7120), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*"

3. Medidas adicionales para las actividades de edición, jurídicas y de contabilidad, administración empresarial, de consultoría de gestión, investigación científica y desarrollo, publicidad y estudios de mercado, otras actividades profesionales, científicas y técnicas, de alquiler y arrendamiento y de empleo.

3.1. Medidas locativas.

3.1.1. Adecuación.

a. Garantizar el distanciamiento físico y social, previendo por lo menos dos metros entre puestos de trabajo.
b. Establecer un plan de trabajo en el que se incluya el personal, los elementos de protección, y limpieza necesarios en cada zona o lugar de trabajo, el cual se

actualizará según evolucione el desarrollo de la pandemia.

c. Limpiar y desinfectar después de cada uso los dispositivos de autenticación biométrica, y exigir la desinfección de manos luego del registro.
d. La ocupación de los ascensores para mercancías o personas debe garantizar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros.
e. Señalizar las condiciones de uso al interior y exterior del ascensor para que los usuarios estén informados de las condiciones seguras para el uso de estos espacios
f. Adecuar, en su organización, un área de recepción de correspondencia y paquetes, la cual, en lo posible tenga una barrera física como ventana o división que separe a la persona que está recibiendo de la que está llevando la correspondencia.
g. Disponerse alcohol glicerinado mínimo al 60% en zonas de estacionamiento para ser utilizado por los clientes después de realizar el pago en cada una de las estaciones, sea con atención de personal o casillas de pago automático.
h. Contar en las áreas de trabajo con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección.

a. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones y demás áreas, que incluya los productos a utilizar, el procedimiento a realizar, los elementos de protección personal de los trabajadores y los horarios de realización.
b. Realizar labores de limpieza y desinfección de las zonas comunes, corredores, puertas, ascensores, baños, vestidores, barandas, mesas y asientos, entre otras, antes del inicio de actividades, con desinfectantes que tengan actividad virucida.
c. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en especial en entradas, puntos de atención y ascensores.

3.1.3. Herramientas, materiales y equipos de trabajo.

a. Limpiar y desinfectar las herramientas, materiales y equipos.
b. Los elementos de trabajo deben ser de uso individual. Al terminar la jornada laboral deben ser limpiados y desinfectados.

Elementos de protección personal.

a. Proveer tapabocas, guantes desechables, solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60% al personal que realiza actividades fuera de las instalaciones, oficinas o laboratorios y a quienes entregan mercancías y documentos.
b. Suministrar tapabocas, guantes y lentes de protección, así como alcohol glicerinado mínimo al 60% al personal que cumpla funciones en área de atención al público.

3.1.4. Manipulación de insumos y productos.

a. Definir, previo a la compra de los insumos y productos, las fichas técnicas y asegurar que el proveedor se ajuste a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
b. Establecer un protocolo de recepción y almacenamiento de insumos y productos.
c. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los insumos para el recibo por parte de los clientes o proveedores.
d. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.
e. En los casos en los que se deba entregar productos o insumos a clientes o proveedores, éstos deberán estar empacados de manera adecuada, de tal forma que permita su limpieza previa al uso, evitando además el contacto personal.

3.1.5. Manipulación de residuos.

a. Adicionar, al plan de manejo de residuos sólidos y de residuos peligrosos con que debe contar la empresa en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, lo referente al manejo de los residuos de elementos de protección personal que son desechados por los trabajadores y demás población que interactúe con la empresa, así como de los residuos peligrosos derivados de la implementación del protocolo de limpieza y desinfección.
b. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
c. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
d. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.

3.2. Capital humano.

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones.

a. Garantizar el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona en las zonas comunes, de descanso y de circulación.
b. Asegurar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
c. Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón.
d. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.
e. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.
f. Disponer de alcohol al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente
g. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.
h. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.
i. Conservar documentos, archivo, escritorio, mesas, sillas y objetos como teléfonos, celulares, teclados limpios y desinfectados, así como mantener su sitio de trabajo libre de objetos innecesarios.
j. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
k. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables.

l. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración de personas
m. Sustituir las reuniones internas o externas que sean de carácter físico, por teleconferencias virtuales.

3.2.2. Interacción en tiempos de alimentación.

a. Disponer espacios de alimentación para los empleados, que permitan que éstos puedan mantener una distancia mínima de dos (2) metros a la hora de la alimentación.
b. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones en los espacios destinados a estos efectos.
c. Dotar esta área con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso.

3.2.3. Alternativa de organización laboral.

a. Privilegiar el trabajo en modalidades no presenciales, como el teletrabajo y el trabajo en casa.
b. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
c. Determinar y pactar los turnos de los trabajadores de tal forma que se tenga en cuenta el área total de las instalaciones, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que el personal deberá realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos, garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.
d. Si por la naturaleza de la actividad se requiere una pluralidad de personas para realizarla, deberán utilizar, obligatoriamente y de manera permanente, el tapabocas.
e. Organizar la entrada y salida al lugar del trabajo para evitar aglomeraciones en horas pico.

3.2.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.).

a. Minimizar las visitas de contratistas, clientes y proveedores.
b. Efectuar reuniones no presenciales o vía web, en caso de ser estrictamente necesario convocar el menor número de personas, dejar una silla intermedia, mantener distancia mínima de dos 2 metros entre personas y mantener las salas abiertas y ventiladas.
c. Realizar el proceso de lavado de manos previo al contacto con el cliente o proveedor.
d. Demarcar, cuando sea necesario hacer filas, los lugares con una distancia aproximada de dos 2 metros entre personas.
e. Disponer catálogos de productos y servicios en línea para minimizar los tiempos de permanencia de los clientes en las instalaciones o locales de las empresas.
f. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para la atención de clientes y proveedores.
g. Agendar citas a clientes y proveedores e informarles de las medidas de bioseguridad que deberá acatar.
h. Prohibir el ingreso de clientes, proveedores o usuarios sin el uso de tapabocas
i. Establecer lineamientos para minimizar el contacto con transportadores de correspondencia y mercancías, donde se adecúe una zona exclusiva de entrega de pedidos la cual será desinfectada entre pedido y pedido. En la medida de lo posible, se eliminará el embalaje original y de no ser posible, se desinfectarán los paquetes siempre y cuando el material lo permita.
j. Enviar electrónicamente los soportes de entrega de mercancía o documentos.
k. Promover las entregas a domicilio con pagos por medios electrónicos.

3.2.5. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo.

a. Privilegiar los medios de transporte privado, suministrados por la empresa para el desplazamiento de empleados en los casos en que se requiera hacer visitas de campo o dirigirse a instalaciones de terceros.
b. Establecer horarios de trabajo escalonados o por días, que permitan reducir la congestión en los medios públicos de transporte.

3.3. Plan de comunicaciones.

a. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores y personal.
b. Desarrollar canales de comunicación directos y continuos con todos los trabajadores, clientes e involucrados en la actividades acá descritas.
c. Divulgar las medidas contenidas en este protocolo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud- EPS y con la asesoría y asistencia técnica de las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
d. Reiterar constantemente las recomendaciones que se deben tener fuera de la empresa, como al salir o regresar a la vivienda, la convivencia con personas en grupos de riesgo, así como el uso de transporte público.
e. Definir los flujos de comunicación en todos los niveles de la organización, asegurando el entendimiento por parte de los colaboradores, clientes, proveedores y partes interesadas.
f. Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal sobre autocuidado y pausas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento físico y el uso del tapabocas.
g. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.
h. Realizar charlas virtuales informativas periódicas a los trabajadores y al personal que preste sus servicios en las empresas respecto de la implementación de medidas de prevención, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas.

3.4. Prevención y manejo de situaciones de contagio.

3.4.1. Prevención y contagio.

a. Construir un flujo operacional de sus procesos el cual incluya un análisis basado en riesgos, que permita identificar las etapas críticas del proceso y minimizar la posibilidad de contagio mediante controles específicos.
b. Implementar una bitácora de control, preferiblemente digital, en la que cada trabajador y personas que presten los servicios para la compañía, registren to-

das las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre y número de personas con las que se ha tenido contacto, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.

c. No permitir el ingreso de personas que presenten alguno de estos síntomas: fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta o fatiga.
d. informar a su jefe inmediato si presenta síntomas de gripa, tos, fiebre, dificultad para respirar, resguardarse en casa y abstenerse de ir a trabajar, evitando el contacto con personas a su alrededor.

3.4.2. Medidas en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL.

a. Identificar en coordinación con las ARL los focos de riesgo y el plan con las medidas de mitigación con el objetivo de proveer a las personas de los implementos de protección necesarios según el perfil de riesgo establecido para cada actividad económica.
b. Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 y así determinar por actividades cuando el personal se encuentra más expuesto y establecer los controles.
c. Capacitar al personal de manera virtual sobre los protocolos para la prevención del COVID-19.

3.4.3. Base de datos.

a. Mantener actualizada una base de datos con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la compañía con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
b. Las empresas deben contar con un censo de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.
c. Afiliar a los trabajadores al Sistema de Seguridad Social Integral, y solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía.

3.4.4. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio).

a. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente. De igual forma se deberá garantizar que se efectúe control de temperatura en todos los ingresos, tanto peatonales como vehiculares, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas.
b. Desarrollar un proceso de vigilancia para detectar al personal enfermo o con síntomas.
c. Informar a las autoridades sanitarias si algún trabajador o prestador de servicios presenta síntomas y suspender sus actividades.
d. El trabajador o prestador de servicios está en la obligación de reportar su estado de salud, así como el resultado de la prueba para el coronavirus COVID-19, incluso quienes no presenten síntomas, En estos casos, el empleador o contratante deberán garantizar el manejo de esta información con discreción y solo para fines de reporte ante las EPS y para adoptar las medidas pertinentes.

3.4.5. Manejo de situaciones de riesgo.

a. Implementar una línea de atención prioritaria, para que los trabajadores informen sobre cualquier eventualidad de salud.
b. Reportar inmediatamente a la EPS o a la secretaria distrital o municipal de salud o quien haga sus veces, cualquier caso sospechoso que se presente, así como disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de coronavirus COVID-19.

3.4.6. Medidas al salir de la vivienda.

a. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
b. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano
c. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

3.4.7. Al regresar a la vivienda.

a. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
b. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
c. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.

4. Actividades de servicios a edificios y paisajismo (jardines, zonas verdes), administrativas y de apoyo de oficina; actividades de servicios de apoyo a las empresas n.C.P., Mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo; mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería.

4.1. Medidas locativas.

4.1.1. Adecuación.

a. Contar en las áreas de trabajo con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.
b. Disponerse alcohol glicerinado mínimo al 60% en cualquier área que sirva de atención a personal o público.
c. Proveer solución desinfectante o alcohol antiséptico al 70% para la limpieza de los producto que serán reparados, limpiado o lavados antes de cada entrega y después de su retiro
d. Adecuar en el área de atención al cliente una barrera física como ventana o división en vidrio o plástico que proteja a la persona que está recibiendo como al visitante.
e. Disponer espacios para que los trabajadores que prestan servicios a edificios e instalaciones puedan cambiar de ropa al llegar y al finalizar la jornada. Este lugar debe contar con el espacio y las dotaciones mínimas de aseo e higiene para llevar a cabo el proceso de desinfección.
f. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para que el personal del área

de fotocopiado realice higienización de manos continuamente, así como toallas desechables y desinfectante o alcohol antiséptico para la limpieza de superficies.

g. Garantizar el distanciamiento físico y social, previendo por lo menos dos metros entre puestos de trabajo.
h. Establecer un plan de trabajo en el que se incluya el personal, los elementos de protección, y limpieza necesarios en cada zona o lugar de trabajo, el cual se actualizará según evolucione el desarrollo de la pandemia.
i. Limpiar y desinfectar después de cada uso los dispositivos de autenticación biométrica, y exigir la desinfección de manos luego del registro.
j. La ocupación de los ascensores para mercancías o personas debe garantizar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros.
k. Señalizar las condiciones de uso al interior y exterior del ascensor para que los usuarios estén informados de las condiciones seguras para el uso de estos espacios.

4.1.2. Mantenimiento y desinfección.

a. El edificio o instalación donde se presta el servicio debe realizar el procedimiento de desinfección diariamente conforme con el protocolo que haya adoptado para el aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de sus instalaciones, el cual debe incluir los productos a utilizar, el procedimiento a realizar, los elementos de protección personal de los trabajadores y los horarios de realización.
b. La zona de cambio de los trabajadores que prestan sus servicios a edificios o instalaciones debe ser desinfectada al menos dos veces al día.
c. Realizar labores de limpieza y desinfección de las zonas comunes, corredores, puertas, ascensores, baños, vestidores, barandas, mesas y asientos, entre otras, antes del inicio de actividades, con desinfectantes que tengan actividad virucida.
d. Realizar una desinfección completa de los equipos o enseres que serán reparados.

4.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación.

a. Los elementos de trabajo deben ser de uso individual. Al terminar el turno de trabajo, los elementos como máquinas, herramientas y el puesto de trabajo deben ser limpiados y desinfectados
b. El personal que presta sus servicios en edificios o instalaciones diferentes a la empresa deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo

al 60%, toallas desechables, set de tapabocas, guantes protectores, y alcohol antiséptico al 70% para la limpieza y desinfección frecuente de utensilios y superficies de contacto.

c. Los empleados que prestan servicios de limpieza en una instalación especifica deben contar con su propio equipo de limpieza.
d. Si un prestador de servicios lleva sus propias herramientas de trabajo, éstas deben cumplir el protocolo de limpieza.
e. De ser necesario el uso de guantes, estos deben mantenerse limpios, sin roturas ni imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.
f. El personal que atienda el público deberá lavar sus manos al ingreso a las instalaciones, y como mínimo cada hora, así como después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.
g. Los insumos que se vayan a utilizar para la reparación de los equipos y enseres deben ser desinfectados previo a su utilización.

4.1.4. Elementos de protección personal.

a. Proveer a sus empleados tapabocas, guantes desechables, solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60%.
b. Suministrar al personal que realiza labores de aseo, jardinería, paisajismo, reparación o similares tapabocas, guantes y lentes de protección.

4.1.5. Manipulación de insumos y productos.

a. Solo una persona deberá manipular los insumos y productos requeridos para la prestación de los servicios a edificios e instalaciones.
b. Limpiar y desinfectar al finalizar el mantenimiento o reparación del aparato electrónico, equipo doméstico y de jardinería.

4.1.6. Manipulación de residuos.

a. Adicionar, al plan de manejo de residuos sólidos y de residuos peligrosos con que debe contar cada empresa en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, lo referente al manejo de los residuos de elementos de protección personal que son desechados por los trabajadores y demás población con que interactúen, así como de los residuos peligrosos deri-

vados de la implementación del protocolo de limpieza y desinfección.

b. Los prestadores de servicios de limpieza y apoyo en edificios e instalaciones deberán disponer todos los días sin excepción los residuos que resulten de la labor realizada.
c. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
d. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
e. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.

4.2. Capital humano.

4.2.1. Interacción dentro de las instalaciones.

a. Garantizar el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona en las zonas comunes, de descanso y de circulación.
b. Asegurar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
c. Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón.
d. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.
e. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.
f. Disponer de alcohol al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente.
g. Propender por contratar servicios que requieran no más de una persona para llevar a cabo la labor. En caso de ser necesario debe organizar una programación para la llegada y salida, y así evitar aglomeración de personas al inicio y finalización de la jornada laboral.

h. Proveer de solución desinfectante en las estaciones de descanso para que los trabajadores puedan realizar la correcta limpieza de sus dispositivos móviles.
i. Garantizar una limpieza adecuada del lugar de recepción después de cada interacción con un cliente.
j. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.
k. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.
l. Conservar documentos, archivo, escritorio, mesas, sillas y objetos como teléfonos, celulares, teclados limpios y desinfectados, así como mantener su sitio de trabajo libre de objetos innecesarios.
m. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
n. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables.
o. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración de personas
p. Sustituir las reuniones internas o externas que sean de carácter físico, por teleconferencias virtuales.

4.2.2. Interacción en tiempos de alimentación.

a. Disponer espacios de alimentación para los empleados, que permitan que éstos puedan mantener una distancia mínima de dos (2) metros a la hora de la alimentación.
b. Dotar esta área con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso.
c. Dotar esta área con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso.

d. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones en los espacios destinados a estos efectos.
e. Para los casos en los que los servicios se presenten en una vivienda, el técnico o personal evitará alimentarse en la misma.

4.2.3. Alternativas de organización laboral.

a. Proponer horarios y turnos para repartir la presencia del personal que presta servicios a lo largo de la jornada, en el caso de quienes ofrecen servicios a edificios y paisajismo.
b. Ofrecer el servicio de recepción y entrega a domicilio de aparatos electrónicos, equipos domésticos y de jardinería para mantenimiento y reparación.
c. Privilegiar el trabajo en modalidades no presenciales, como el teletrabajo y el trabajo en casa.
d. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
e. Determinar y pactar los turnos de los trabajadores de tal forma que se tenga en cuenta el área total de las instalaciones, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que el personal deberá realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos, garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.
f. Si por la naturaleza de la actividad se requiere una pluralidad de personas para realizarla, deberán utilizar, obligatoriamente y de manera permanente, el tapabocas.
g. Organizar la entrada y salida al lugar del trabajo para evitar aglomeraciones en horas pico.

4.2.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.).

a. Si el prestador de servicios solicitó insumos que son entregados directamente en el edificio o instalación debe seguir las medidas de distanciamiento recomendadas a la hora de la entrega de materiales.
b. Minimizar las visitas de contratistas, clientes y proveedores.

c. Realizar el proceso de lavado de manos previo al contacto con el cliente o proveedor.
d. Demarcar, cuando sea necesario hacer filas, los lugares con una distancia aproximada de dos 2 metros entre personas.
e. Disponer catálogos de productos y servicios en línea para minimizar los tiempos de permanencia de los clientes en las instalaciones o locales de las empresas.
f. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para la atención de clientes y proveedores.
g. Agendar citas a clientes y proveedores e informarles de las medidas de bioseguridad que deberán acatar.
h. Prohibir el ingreso de clientes, proveedores o usuarios sin el uso de tapabocas
i. Establecer lineamientos para minimizar el contacto con transportadores de correspondencia y mercancías, donde se adecúe una zona exclusiva de entrega de pedidos la cual será desinfectada entre pedido y pedido. En la medida de lo posible, se eliminará el embalaje original y de no ser posible, se desinfectarán los paquetes siempre y cuando el material lo permita.
j. Enviar electrónicamente los soportes de entrega de mercancía o documentos.
k. Promover las entregas a domicilio con pagos por medios electrónicos.

4.2.5. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo.

a. Establecer horarios de trabajo escalonados o por días, que permitan reducir la congestión en los medios públicos de transporte.
b. Para labores de prestación de servicios en edificios e instalaciones el empleado deberá utilizar ropa diferente en los desplazamientos a la que usa para desarrollar su trabajo.
c. Entregar a sus empleados un certificado individual que acredite la necesidad de su desplazamiento por motivos laborales.

4.3. Plan de comunicaciones.

a. Compartir con los clientes el protocolo específico, ajustado al servicio y a las condiciones de cada instalación o edificio, para que estén preparados y sepan cómo proceder.
b. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores y personal.
c. Desarrollar canales de comunicación directos y continuos con todos los traba-

jadores, clientes e involucrados en la actividades acá descritas.

d. Divulgar las medidas contenidas en este protocolo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud- EPS y con la asesoría y asistencia técnica de las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
e. Reiterar constantemente las recomendaciones que se deben tener fuera de la empresa, como al salir o regresar a la vivienda, la convivencia con personas en grupos de riesgo, así como el uso de transporte público.
f. Definir los flujos de comunicación en todos los niveles de la organización, asegurando el entendimiento por parte de los colaboradores, clientes, proveedores y partes interesadas.
g. Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal sobre autocuidado y pausas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento físico y el uso del tapabocas.
h. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención. Realizar charlas virtuales informativas periódicas a los trabajadores y al personal que preste sus servicios en las empresas respecto de la implementación de medidas de prevención, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas.

4.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.

4.4.1. Prevención de contagio.

a. Construir un flujo operacional de sus procesos el cual incluya un análisis basado en riesgos, que permita identificar las etapas críticas del proceso y minimizar la posibilidad de contagio mediante controles específicos.
b. Implementar una bitácora de control, preferiblemente digital, en la que cada trabajador y persona que preste los servicios para la compañía registre todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre y número de personas con las que se ha tenido contacto, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
c. No permitir el ingreso de personas que presenten alguno de estos síntomas: fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta o fatiga.
d. informar a su jefe inmediato si presenta síntomas de gripa, tos, fiebre, dificul-

tad para respirar, resguardarse en casa y abstenerse de ir a trabajar, evitando el contacto con personas a su alrededor.

4.4.2. Base de datos.

a. Contar con una base de datos de clientes con el fin de realizar un seguimiento minucioso en caso de contagio, para reportar a los sistemas de salud y que se haga el correcto proceso para ubicar y detener la cadena de contagio.
b. Mantener actualizada una base de datos con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la compañía con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
c. Las empresas deben contar con un censo de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.
d. Afiliar a los trabajadores al Sistema de Seguridad Social Integral, y solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía.

4.4.3. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio).

a. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente. De igual forma se deberá garantizar que se efectúe control de temperatura en todos los ingresos, tanto peatonales como vehiculares, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas.
b. Desarrollar un proceso de vigilancia para detectar al personal enfermo o con síntomas.
c. Informar a las autoridades sanitarias si algún trabajador o prestador de servicios presenta síntomas y suspender sus actividades.
d. El trabajador o prestador de servicios está en la obligación de reportar su estado de salud, así como el resultado de la prueba para el coronavirus COVID-19, incluso quienes no presenten síntomas, En estos casos, el empleador o contratante deberán garantizar el manejo de esta información con discreción y solo para fines de reporte ante las EPS y para adoptar las medidas pertinentes.

4.4.4. Manejo de situaciones de riesgo.

a. Implementar una línea de atención prioritaria, para que los trabajadores informen sobre cualquier eventualidad de salud.
b. Reportar inmediatamente a la EPS o a la secretaria distrital o municipal de salud o quien haga sus veces, cualquier caso sospechoso que se presente, así como disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de coronavirus COVID-19.

4.4.5. Medidas al salir de la vivienda.

a. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
b. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano
c. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

4.4.6. Al regresar a la vivienda.

a. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
b. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
c. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.

5. Peluquería y otros tratamientos de belleza

5.1. Medidas locativas.

5.1.1. Adecuación.

a. Organizar las zonas de trabajo dejando un puesto vacío entre cliente y cliente asegurando una distancia mínima de dos (2) metros entre tocadores, y lavacabezas
b. Para el control de la capacidad de aforo, se aconseja tener un máximo de 1 puerta de ingreso y salida al establecimiento. Contar con responsables de garantizar el número máximo de personas permitidas simultáneamente en el establecimiento acorde a las citas previamente programadas.

c. Retirar todos los artículos que no sean estrictamente necesarios, que puedan generar riesgo de trasmisión, por ejemplo, revistas, libros, juguetes, folletos, objetos decorativos, cafeteras.
d. Contar con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.
e. Implementar señalización para garantizar el distanciamiento de dos metros de distancia entre las personas.
f. Adecuar en el área de atención al cliente una barrera física como ventana o división en vidrio o plástico que proteja a la persona que está recibiendo como al visitante.

5.1.2. Mantenimiento y desinfección.

a. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones y demás áreas, que incluya los productos a utilizar, el procedimiento a realizar, los elementos de protección personal de los trabajadores y los horarios de realización.
b. Realizar diariamente antes del inicio de actividades y durante el día labores de limpieza y desinfección de las zonas comunes, pisos, tocadores, mesas, corredores, puertas, baños, barandas, mesas y asientos, entre otras, con desinfectantes que tengan actividad virucida.
c. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en especial en entradas, puntos de atención y cada puesto de trabajo.

5.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación.

a. Utilizar material y herramientas desechables, como toallas, tapabocas y guantes.
b. Los elementos de trabajo deben ser de uso individual. Cada estilista y manicurista deberá tener su propio material de trabajo.
c. Limpiar y desinfectar después de cada servicio con glutaraldehído tal y como se especifica en la Resolución 2827 de 2006, los elementos utilizados en los servicios de peluquería, manicure y pedicure; sin embargo, la mejor opción es que el cliente lleve sus propios elementos.
d. Utilizar bandejas o recipientes plásticos o en acero inoxidable para controlar, limpiar y desinfectar los elementos de trabajo.
e. Mantener las herramientas limpias y desinfectadas en un lugar limpio, seco y cerrado hasta el próximo uso.

f. No utilizar cartucheras para portar la herramienta durante este tiempo.
g. Limpiar y desinfectar recipientes, bandejas o soportes utilizados para el almacenamiento de herramientas o productos.
h. Usar herramientas desechables como espátulas para retirar el producto de un tarro o incluso de un tubo, evitando tocar el producto o el aplicador.
i. Lavar las manos antes de usar y aplicar champús, mascarillas, geles, etc
j. No compartir productos o herramientas durante el servicio.
k. Proteger la zona del cuello del usuario que está en contacto con el lavacabezas con plástico transparente (tipo vinipel) o con una toalla desechable, para cada cliente Se debe realizar el proceso de limpieza y desinfección del lavacabezas entre cada uso.
l. Realizar la limpieza y desinfección de puestos de trabajo, superficies, elementos, herramientas y equipos antes de cada servicio y de manera frecuente.

5.1.4. Elementos de protección personal.

a. Proveer a sus empleados, incluido el personal de aseo, tapabocas, lentes y guantes desechables y solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60%.
b. El personal que cumpla funciones en área de atención a clientes deberá utilizar durante su labor un tapabocas, protector de ojos y disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizarse las manos.

5.1.5. Manipulación de insumos y productos.

a. Envolver en plástico transparente (tipo vinipel) envases de champu y remplazarlo cada vez que use o realizar el proceso de limpieza y desinfección entre cada uso.
b. Verificar que los productos, como lociones, cremas, ceras y exfoliantes, siempre hayan estado en un recipiente cerrado, de lo contrario, deben ser desechados y reemplazados.
c. Una vez sean utilizados los artículos desechables o de un solo uso como cuellos, pañoletas, gorros plásticos, aplicadores, papel aluminio, los kits desechables de manos y pies, deben ser retirados y desechados.
d. Disponer de aplicadores nuevos de un solo uso para cada persona, y desechar en un recipiente con tapa con bolsa de color rojo.
e. Evitar realizar aquellos servicios que impliquen que el cliente deba retirar el tapabocas. En caso de realizar este tipo de servicios, el trabajador deberá tomar medidas extraordinarias como por ejemplo usar caretas, tapabocas y guantes.

f. Limpiar y desinfectar las camillas de procedimientos estéticos y cambiar fundas o sabanas después de cada uso.
g. Las capas para el corte de pelo deben ser reemplazadas tras cada uso y desechadas o lavadas y desinfectadas.
h. Las máquinas para corte de cabello y sus guías plásticas, deben ser desinfectadas antes y después de su uso, con alcohol antiséptico al 70%. Contar con mínimo dos juegos de guías para garantizar la desinfección entre cada servicio.
i. El usuario deberá llevar sus propios productos cosméticos para maquillaje a excepción del aplicado con aerógrafo, el cual debe desinfectarse después de cada uso con un desinfectante de acuerdo con las especificaciones del fabricante.
j. Usar aplicadores desechables o los pinceles y aplicadores de cada cliente.
k. Porcionar en recipientes desechables o en recipientes acrílicos, los cosméticos como cremas, tónicos y bases de maquillaje en la cantidad requerida por cada cliente y limpiar y desinfectar los recipientes acrílicos después de cada uso y desechar el producto sobrante.
l. Realizar el procedimiento de asepsia establecido en la Resolución 2827 del 2006 para pinceles y brochas. Las espumas de maquillaje deben ser de uso personal y desechables.
m. Prohibir que entre los clientes se compartan el maquillaje e implementos de maquillaje; sin embargo, la mejor opción es que el cliente lleve su propio maquillaje e implementos, incluyendo la peinilla.
n. Manipular el espacio de mostradores o ventas al por menor por un solo estilista o la persona encargada de ventas.
o. Realizar el siguiente procedimiento para la limpieza de los recipientes o tinas de manicure o pedicure:
    - Remover todas las partes que se puedan desprender. En caso de ser recipientes plásticos, se debe usar bolsa plástica durante su uso y desecharla al finalizar el servicio.
    - Limpiar y desinfectar durante al menos 10 minutos todas las partes removibles del tazón o tina para manos o pies.
    - Lavar y desinfectar el tazón o tina con agua y jabón y colocar las partes removidas.
    - Volver a llenar el recipiente con agua limpia y la cantidad adecuada de desinfectante y dejarlo actuar al menos 10 minutos y proceder de acuerdo con las indicaciones que se encuentran en la etiqueta del desinfectante utilizado.
    - Si el recipiente tiene chorros, permita que los chorros funcionen durante 10 minutos completos con desinfectante; sin embargo, el tiempo requerido para la desinfección depende del tipo de desinfectante utilizado.

5.2. Capital humano.

5.2.1. Interacción dentro de las instalaciones.

a. Atender exclusivamente con cita previa para reducir el número de personas en las instalaciones de los salones de belleza, peluquerías y afines. La atención a personas mayores de setenta (70) años se recomienda realizarla en la primera hora de apertura del establecimiento.
b. Garantizar el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona en las zonas comunes, de descanso y de circulación.
c. Asegurar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
d. Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón.
e. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.
f. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.
g. Disponer de alcohol al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente.
h. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.
i. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.
j. Conservar mesas, sillas y objetos como teléfonos, celulares, teclados limpios y desinfectados, así como mantener su sitio de trabajo libre de objetos innecesarios.
k. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se

debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.

l. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables.
m. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración de personas
n. Evitar la interacción entre trabajadores en los momentos de descanso y de alimentación garantizando el distanciamiento social.
o. Utilizar ropa de trabajo preferiblemente en tela antifluidos la cual debe ser lavada diariamente con jabón y agua caliente, retirar todo tipo de joyas y usar cofia o redecilla para el procedimiento de estética facial y corporal.
p. Realizar desinfección de los zapatos de las personas que ingresen a las instalaciones con alcohol antiséptico al 70% .
q. Prohibir el consumo de alimentos en zonas diferentes a las destinadas para este fin (cafeterías). Utilizar cubiertos desechables.
r. Prohibir el uso de celular al momento de prestar el servicio, y en caso de utilizarse, deberá desinfectarse y lavarse las manos previo y después de su uso.
s. Dotar esta área con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso.

5.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. El cliente debe esperar su turno, de ser necesario en su vehículo hasta que sea llamado a su cita, en todo caso deberá evitar el contacto directo guardando una distancia de dos metros con las personas.
b. Usar obligatoriamente guantes no estériles de nitrilo o caucho y tapabocas cubriendo nariz y boca, desechar una vez esté húmedo o sucio.
c. Recordar al cliente el uso correcto y permanente del tapabocas durante la estancia en el establecimiento.
d. Restringir el ingreso de niños menores de seis (6) años y prohibir el de personas que presenten síntomas respiratorios, así como el ingreso de acompañantes, excepto en los adultos mayores y casos especiales.
e. El día de la asignación de la cita y un día antes, se deben hacer las siguientes preguntas a los clientes telefónicamente: ¿ha tenido tos?, ¿ha tenido fiebre?, ¿ha estado cerca de alguien que haya tenido estos síntomas en los últimos 14 días?, ¿vive con alguien que haya sido diagnosticado o esté enfermo de COVID 19?, ¿ha sido diagnosticado con COVID 19 los últimos 14 días? Si contesta afir-

mativamente alguna de ellas, se le debe programar nuevamente su cita dentro de 14 días.

f. Minimizar las visitas de contratistas, clientes y proveedores.
g. Realizar el proceso de lavado de manos previo al contacto con el cliente o proveedor.
h. Demarcar, cuando sea necesario hacer filas, los lugares con una distancia aproximada de dos 2 metros entre personas.
i. Disponer catálogos de productos y servicios en línea para minimizar los tiempos de permanencia de los clientes en las instalaciones o locales de las empresas.
j. Establecer horarios escalonados para la atención de proveedores e informarles de las medidas de bioseguridad que deberá acatar.
k. Prohibir el ingreso de clientes, proveedores o usuarios sin el uso de tapabocas
l. Establecer lineamientos para minimizar el contacto con transportadores de mercancías, donde se adecúe una zona exclusiva de entrega de pedidos la cual será desinfectada entre pedido y pedido. En la medida de lo posible, se eliminará el embalaje original y de no ser posible, se desinfectarán los paquetes siempre y cuando el material lo permita. Se sugiere utilizar careta o protector de ojos al recibir de productos.

5.2.3. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

a. Establecer horarios de trabajo escalonados o por días, que permitan reducir la congestión en los medios públicos de transporte.
b. Entregar a sus empleados un certificado individual que acredite la necesidad de su desplazamiento por motivos laborales.
c. Al ingresar al trabajo y previo a la salida se debe realizar un recambio de ropa de trabajo a ropa de uso exterior.

5.3. Plan de comunicaciones

a. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores y personal.
b. Desarrollar canales de comunicación directos y continuos con todos los trabajadores, clientes e involucrados en la actividad.
c. Reiterar constantemente las recomendaciones que se deben tener fuera de la peluquería, como al salir o regresar a la vivienda, la convivencia con personas en grupos de riesgo, así como el uso de transporte público.

d. Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal sobre autocuidado y pausas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento físico y el uso del tapabocas.
e. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.

5.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

5.4.1. Prevención de contagio

a. Implementar un registro de cada trabajador y persona que preste los servicios para la peluquería donde se consigne dirección y teléfono, personas y lugares frecuentados, que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador o cliente salga positivo para COVID-19 en todo caso se garantizará la observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
b. Informar al jefe inmediato si presenta síntomas de gripa, tos, fiebre, dificultad para respirar, resguardarse en casa y abstenerse de ir a trabajar, evitando el contacto con personas a su alrededor.

5.4.2. Bases de datos

a. Contar con una base de datos de clientes con el fin de realizar un seguimiento minucioso en caso de contagio, para reportar a los sistemas de salud y que se haga el correcto proceso para ubicar y detener la cadena de contagio.
b. Contar con un censo de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.

5.4.3. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

a. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente. De igual forma se deberá garantizar que se efectúe control de temperatura a los clientes a través de mecanismos electrónicos tales

como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas.

b. Desarrollar un proceso de vigilancia para detectar al personal enfermo o con síntomas.
c. Informar a las autoridades sanitarias si algún trabajador o prestador de servicios presenta síntomas y suspender sus actividades.
d. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores.
e. El trabajador o prestador de servicios está en la obligación de reportar su estado de salud, así como el resultado de la prueba para el coronavirus COVID-19, incluso quienes no presenten síntomas, En estos casos, el empleador o los administradores de la peluquería deberán garantizar el manejo de esta información con discreción y solo para fines de reporte ante las EPS y para adoptar las medidas pertinentes.

5.4.4. Manejo de situaciones de riesgo

a. Implementar una línea de atención prioritaria, para que los trabajadores informen sobre cualquier eventualidad de salud.
b. Reportar inmediatamente a la EPS o a la secretaria distrital o municipal de salud o quien haga sus veces, cualquier caso sospechoso que se presente, así como disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de coronavirus COVID-19.

5.4.5. Medidas al salir de la vivienda

a. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
b. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano
c. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

5.4.6. Al regresar a la vivienda

a. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
b. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
c. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.

6. Ensayos y análisis técnicos.

6.1. Medidas locativas.

6.1.1. Adecuación.

a. Contar con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, así como recipientes de pedal con tapa para la segregación de los residuos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes
b. Ubicar, en lo posible, casilleros para el almacenamiento de artículos personales al ingreso de las instalaciones.
c. Destinar un área para que el personal guarde maletas, chaquetas u otros elementos personales.
d. Demarcar las áreas seguras para el desarrollo de las diferentes actividades dentro de los laboratorios, manteniendo una distancia mínima de dos (2) metros.
e. Establecer un plan de trabajo en el que se incluya el personal, los elementos de protección, y limpieza necesarios en cada zona o lugar de trabajo, el cual se actualizará según evolucione el desarrollo de la pandemia.
f. Limpiar y desinfectar después de cada uso los dispositivos de autenticación biométrica, y exigir la desinfección de manos luego del registro.
g. Adecuar, en su organización, un área de recepción de correspondencia y paquetes, la cual, en lo posible tenga una barrera física como ventana o división que separe a la persona que está recibiendo de la que está llevando la correspondencia.

6.1.2. Medidas en ascensores

a. Restringir, en lo posible, el uso de los ascensores e incentivar el uso de las escaleras.
b. La ocupación de los ascensores para mercancías o personas debe garantizar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros.
c. Señalizar las condiciones de uso al interior y exterior del ascensor para que los usuarios estén informados de las condiciones seguras para el uso de estos espacios.
d. Emplear los codos para oprimir los botones del ascensor.
e. Aumentar la frecuencia de limpieza y desinfección de puertas y botones de control.
f. Lavar o desinfectar las manos inmediatamente después de usar el ascensor.

6.1.3. Medidas en áreas comunes

a. Las puertas de acceso, en áreas distintas a los accesos de los laboratorios, deben permanecer abiertas siempre que sea posible, con el fin de que los trabajadores tengan el mínimo contacto con ellas.
b. En el caso de no poder mantener las puertas abiertas, emplear pañuelos desechables para la apertura y cierre de puertas de ser necesario.
c. Aumentar la frecuencia de limpieza y desinfección de superficies manipuladas frecuentemente por los usuarios como manijas, pasamanos, tazas de inodoro, llaves de agua, superficies de mesas, entre otros.
d. No ingresar a las áreas comunes con la vestimenta para la ejecución de las actividades de laboratorio, en especial las de ensayo.
e. Ubicar un recipiente de pedal en las entradas peatonales y vehiculares para la segregación de elementos de protección personal al ingreso de las instalaciones.

6.1.4. Mantenimiento y desinfección

a. Según los procedimientos establecidos en el laboratorio, defina un plan y horario de limpieza y desinfección para las distintas áreas de las instalaciones y hágalo visible para todo el personal de limpieza, mantenimiento y auditoría de la calidad y seguridad en el trabajo. Capacite a los trabajadores a cargo de estas tareas y asegure el cumplimiento riguroso del plan, por ejemplo, mediante el control de los ciclos a través de registros que reposen en cada área. Implemente procedimientos al inicio y al finalizar las actividades operativas, incluya zonas comunes y mobiliario.
b. Definir con el personal de aseo los protocolos de limpieza de las instalaciones, incluyendo la frecuencia de realización, los insumos que deben utilizarse y los elementos de protección personal.
c. Limpiar las superficies con la ayuda de detergentes, enjuagando posteriormente. Asegurar que la limpieza de las áreas se realice de arriba hacia abajo y del fondo del laboratorio hacia la puerta.
d. Realizar la desinfección de las superficies limpias con la aplicación de productos desinfectantes empleando rociadores, paños, trapeadores, entre otros.
e. Limpiar y desinfectar de manera rutinaria todas las superficies de contacto frecuente del lugar de trabajo, como puestos de trabajo, teclados, teléfonos, barandillas y manijas de puertas.
f. Cada trabajador debe reforzar la limpieza y desinfección de su puesto o área de

trabajo. Garantizando la limpieza de los equipos de uso diario, como computadores, teclados, teléfonos y demás herramientas de trabajo que requiera para el desarrollo de su labor, así como elementos personales como las carteras, bolsos, maletines etc. Como ejemplo de una medida práctica para la implementación de actividades de limpieza y desinfección de los elementos de trabajo (según cada actividad), el laboratorio podría crear una ficha o guía rápida que se instale en el puesto de trabajo y que explique al personal los pasos de limpieza y desinfección con alcohol o desinfectante y paños desechables, de las herramientas y equipos en los puestos de trabajo al iniciar y al finalizar la jornada y la forma correcta de desechar los paños empleados en esta actividad.

g. Mantener una ventilación adecuada durante el uso de sustancias químicas para la limpieza, con el objetivo de proteger la salud del personal. En lo posible hacer uso de extractores, principalmente en áreas de difícil ventilación natural.
h. Privilegiar el uso de utensilios desechables para efectuar la limpieza y desinfección. En el caso de utilizar utensilios reutilizables en estas tareas, éstos deben desinfectarse luego de cada ciclo de limpieza y desinfección.
i. Evitar el uso de alfombras y pisos alfombrados, son vectores de difícil limpieza y control. En el caso de contar con estos o superficies blandas (porosas) como pisos alfombrados, alfombras y cortinas, usar limpiadores apropiados indicados para el uso sobre esas superficies. Luego de limpiar, si los objetos son lavables, lavar según las instrucciones del fabricante usando la temperatura de agua máxima permitida, y luego secar completamente.
j. En artículos electrónicos como tabletas, pantallas táctiles, teclados, controles remotos y cajeros automáticos, elimine la contaminación visible si existiera. Siga las instrucciones del fabricante de cada uno de los productos de limpieza y desinfección que utilice. Si no dispone de las directrices del fabricante, considere usar toallitas a base de alcohol o un rociador que contenga al menos un 70% de alcohol para desinfectar las pantallas táctiles. Seque bien las superficies para evitar la acumulación de líquidos.
k. Aumentar la frecuencia en el cronograma de desinfección para cada área, incluyendo los diferentes equipos en cada área.
l. Poner a disposición paños desechables y agentes desinfectantes para que los empleados puedan limpiar superficies de uso común (manijas de puertas, teclados, controles remotos, escritorios, otras herramientas y equipos de trabajo) antes de cada uso.
m. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en especial en entradas, puntos de atención y ascensores.

6.1.5. Medidas para el personal de limpieza

a. El personal de limpieza y aseo debe usar guantes, tapabocas, batas y gafas ajustadas al tamaño de la cara que cubran el área frente lateral para todas las tareas involucradas en el proceso de limpieza, incluida la manipulación de basura. Es importante que los guantes no sean de tela o de material poroso o permeable.
b. Lavar al finalizar la jornada las prendas reutilizables (lavables) y lavar las manos luego de manipular ropa sucia.
c. Retirarse los guantes luego de limpiar una habitación o área y limpiar sus manos inmediatamente después de quitarse los guantes.
d. Informar de inmediato a su supervisor acerca del deterioro o desgaste del elemento de protección personal, como guantes rasgados o cualquier otra exposición potencial.
e. Desinfectar los elementos usados durante la actividad como paños, trapos, guantes y recipientes de productos de aseo utilizados.
f. Los elementos de protección son de uso personal, en ningún caso, el personal de aseo podrá prestar o compartir entre ellos los elementos de protección desechables ya usados.

6.1.6. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

a. Realizar un recambio de ropa previo al ingreso y salida de las instalaciones del laboratorio.
b. Depositar la ropa y el calzado del personal en bolsas exclusivas para cada persona y ubicarlas en casilleros o armarios destinados para guardar los objetos personales.
c. Usar los guantes de dotación definidos para la protección, en los movimientos de insumos o productos entre trabajadores.

6.1.7. Elementos de protección personal

a. Asegurar la disponibilidad de tapabocas, guantes, lentes de protección y batas desechables, así como los insumos de limpieza y desinfección, para todo el laboratorio, con las especificaciones y cantidades adecuadas, estos deben ser exclusivos para cada laboratorio o área de trabajo.
b. Suministrar alcohol glicerinado mínimo al 60% al personal que cumpla funciones en áreas de atención al público.

c. Capacitar sobre el uso de elementos de protección personal contemplando la selección, su colocación y remoción, disposición o desinfección apropiada, inspección para detectar daños, mantenimiento y las limitaciones del equipo de protección. Para más información al respecto puede asesorarse de la ARL
d. Distribuir tapabocas, guantes desechables, solución desinfectante, o alcohol glicerinado mínimo al 60%
e. El uso elementos de protección debe ser de uso personal
f. Los elementos de protección personal reutilizables deben ser lavados y desinfectados siguiendo las recomendaciones del fabricante, al iniciar y finalizar la jornada para posteriormente almacenarlos en un área limpia y seca.

En la siguiente tabla se resumen algunas recomendaciones para el uso de los Elementos de Protección Personal (EPP).

Tipo de protección	Elemento de protección	Recomendaciones de uso
Protección respiratoria	Tapabocas tipo quirúrgico y/o desechable	• Lavar las manos antes de colocarse y después de quitarse el tapabocas. • Asegurarse que el tapabocas está ajustado en la posición correcta • Emplear permanentemente, se puede emplear por máximo 1 día • Cambiar si se encuentra húmedo y/o sucio. • En caso de consumir algún alimento seguir procedimiento adecuado para retirarlo y no dejarlo sobre las superficies sin protección, emplear el empaque original. • Al retirarlo se debe tomar únicamente de las bandas elásticas y lavar las manos inmediatamente después de desecharlo.
	Tapabocas reutilizable y/o de tela	• Lavar las manos antes de colocarse y después de quitar el tapabocas. • Asegurarse que el tapabocas está ajustado en la posición correcta cubriendo nariz y boca. • Emplear durante el tiempo que recomiende el fabricante. • Seguir recomendaciones de desinfección según el fabricante
	Respirador máscara de gas reutilizable	• Colocarla antes de ingresar al laboratorio. • Asegurarse que esté bien ajustada para evitar estar acomodándola continuamente. • Retirarla al finalizar la exposición con los vapores perjudiciales a la salud. Antes de guardarla en una bolsa hermética limpiarla con una toalla de papel impregnada con solución de alcohol antiséptico al 70% preferiblemente. No usar otro desinfectante químico ya que puede corroer la superficie del respirador.

Tipo de protección	Elemento de protección	Recomendaciones de uso
Protección corporal	Bata de tela antifluido manga larga	• Usarla durante el desarrollo de las actividades de calibración y/o ensayo. • Usarla completamente cerrada • Siempre la manga debe estar en la muñeca, no arremangar. • Almacenar la bata en lugares que no entre en contacto con otras prendas de vestir. • Usar sólo en áreas de trabajo, no llevarla puesta a zonas comunes. • En caso de posible contaminación, descontaminar inmediatamente con desinfectante. Lavar las manos después de retirarse la bata.
	Bata desechable	• Usar durante el desarrollo de las actividades de calibración y/o ensayo. • Emplear en el eventual caso de alto riesgo de exposición al COVID-19. • Usar completamente cerrada. • Siempre la manga debe estar en la muñeca, no arremangar. • Almacenar la bata en lugares específicamente designados y de tal manera que no entre en contacto con otras prendas de vestir. • Usar sólo en áreas de trabajo, no llevarla puesta a zonas comunes. • Botarla una vez haya cumplido con sus actividades. • En caso de posible contaminación, descartar inmediatamente.
Protección de manos	Guantes desechables	• Pueden ser del tipo de látex o de nitrilo cuando se requiera protección contra sustancias químicas. • Verifique que sus manos se encuentran limpias y secas. • No emplee accesorios como anillos, pulseras o relojes, ya que pueden romper los guantes. • Verifique que los guantes queden bien ajustados a la mano. • El guante debe colocarse sobre la manga de la ropa de protección, en el caso de emplear bata. • En caso de tener heridas, debe cubrirlas con cinta adhesiva de papel microporosa antes de colocarse los guantes. • Retirar los guantes evitando tener contacto con la parte exterior. • Lavar las manos después de retirar los guantes. • Botalos al finalizar las actividades laborales, la jornada de trabajo, o según frecuencia descrita según nivel de riesgo. • Descartar la reutilización de los guantes de látex o nitrilo.

Tipo de protección	Elemento de protección	Recomendaciones de uso
Protección ocular	Gafas de seguridad	• Revisar las gafas de seguridad para observar posibles daños y desgaste antes de cada uso. • Limpiar y desinfectar los lentes antes y después de usar según recomendaciones del fabricante, empleando un paño suave con agua/jabón o alcohol. • Revise el ajuste al ponerse las gafas de seguridad, de manera que queden bien ajustadas contra la cara y no se deslicen por la nariz. • Reportar cualquier defecto de las gafas oportunamente. • Guardar las gafas de seguridad en empaque para evitar daños.
	Careta plástica	• Revisar en la careta posibles daños y desgaste antes de cada uso. Reportar cualquier defecto de las gafas oportunamente. • Limpiar y desinfectar antes y después de usar según recomendaciones del fabricante empleando un paño suave con agua/jabón o alcohol. • Guardar en una bolsa o empaque para evitar daños.

6.1.8. Medidas de manipulación de insumos y productos

a. Definir, previo a la compra de los insumos y productos, las fichas técnicas y asegurar que el proveedor se ajuste a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

b. Establecer un protocolo de recepción y almacenamiento de insumos y productos.

c. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los insumos para el recibo por parte de los clientes o proveedores.

d. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

e. En los casos en los que se deba entregar productos o insumos a clientes o proveedores, éstos deberán estar empacados de manera adecuada, de tal forma que permita su limpieza previa al uso, evitando además el contacto personal.

6.1.9. Manipulación de residuos.

a. Adicionar, al plan de manejo de residuos sólidos y de residuos peligrosos con que debe contar la empresa en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, lo referente al manejo de los residuos de elemen-

tos de protección personal que son desechados por los trabajadores y demás población que interactúe con el laboratorio, así como de los residuos peligrosos derivados de la implementación del protocolo de limpieza y desinfección.

b. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
c. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
d. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.

6.2. Capital humano

6.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Garantizar el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona en las zonas comunes, de descanso y de circulación.
b. Asegurar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
c. Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón.
d. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.
e. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.
f. Disponer de alcohol al 70% para la desinfección de manera frecuente de las superficies
g. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.

h. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.
i. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
j. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables.
k. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración de personas
l. Sustituir las reuniones internas o externas que sean de carácter físico, por teleconferencias virtuales.

6.2.2. Interacción en tiempos de alimentación

a. Disponer espacios de alimentación para los empleados, que permitan que éstos puedan mantener una distancia mínima de dos (2) metros a la hora de la alimentación.
b. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones en los espacios destinados a estos efectos. Ubique en lugar visible en estas áreas las medidas necesarias de distanciamiento físico e higiene para la prevención del contagio
c. Dotar esta área con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso. Disponer de un operador designado para la manipulación de elementos de limpieza y desinfección para botones y puerta antes y después del uso por parte de cada usuario.

6.2.3. Alternativa de organización laboral

a. Privilegiar el trabajo en modalidades no presenciales, como el teletrabajo y el trabajo en casa.
b. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asig-

narán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.

c. Determinar y pactar los turnos de los trabajadores de tal forma que se tenga en cuenta el área total de las instalaciones, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que el personal deberá realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos, garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.
d. Si por la naturaleza de la actividad se requiere una pluralidad de personas para realizarla, deberán utilizar, obligatoriamente y de manera permanente, el tapabocas.
e. Organizar la entrada y salida al lugar del trabajo para evitar aglomeraciones en horas pico.

6.2.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

a. Minimizar las visitas de contratistas, clientes y proveedores.
b. Efectuar reuniones no presenciales o vía web, en caso de ser estrictamente necesario convocar el menor número de personas, dejar una silla intermedia, mantener distancia mínima de dos 2 metros entre personas y mantener las salas abiertas y ventiladas.
c. Realizar el proceso de lavado de manos previo al contacto con el cliente o proveedor.
d. Demarcar, cuando sea necesario hacer filas, los lugares con una distancia aproximada de dos 2 metros entre personas.
e. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para la atención de clientes y proveedores.
f. Agendar citas a clientes y proveedores e informarles de las medidas de bioseguridad que deberá acatar.
g. Prohibir el ingreso de clientes, proveedores o usuarios sin el uso de tapabocas
h. Establecer lineamientos para minimizar el contacto con transportadores de correspondencia y mercancías, donde se adecúe una zona exclusiva de entrega de pedidos la cual será desinfectada entre pedido y pedido. En la medida de lo posible, se eliminará el embalaje original y de no ser posible, se desinfectarán los paquetes siempre y cuando el material lo permita.

6.2.5. Medidas de desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

a. Privilegiar los medios de transporte privado, suministrados por la empresa para el desplazamiento de empleados en los casos en que se requiera hacer visitas de campo o dirigirse a instalaciones de terceros.
b. Establecer horarios de trabajo escalonados o por días, que permitan reducir la congestión en los medios públicos de transporte.
c. Entregar a sus empleados un certificado individual que acredite la necesidad de su desplazamiento por motivos laborales.

6.3. Plan de comunicaciones

a. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores y personal.
b. Desarrollar canales de comunicación directos y continuos con todos los trabajadores, clientes e involucrados en la actividades acá descritas.
c. Divulgar las medidas contenidas en este protocolo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud- EPS y con la asesoría y asistencia técnica de las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
d. Reiterar constantemente las recomendaciones que se deben tener fuera de la empresa, como al salir o regresar a la vivienda, la convivencia con personas en grupos de riesgo, así como el uso de transporte público.
e. Definir los flujos de comunicación en todos los niveles de la organización, asegurando el entendimiento por parte de los colaboradores, clientes, proveedores y partes interesadas.
f. Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal sobre autocuidado y pausas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento físico y el uso del tapabocas.
g. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.
h. Realizar charlas virtuales informativas periódicas a los trabajadores y al personal que preste sus servicios en el laboratorio respecto de la implementación de medidas de prevención, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas.

6.4. Prevención y manejo de situaciones de contagio

6.4.1. Prevención y contagio

a. Construir un flujo operacional de sus procesos el cual incluya un análisis basado en riesgos, que permita identificar las etapas críticas del proceso y minimizar la posibilidad de contagio mediante controles específicos.
b. Implementar una bitácora de control, preferiblemente digital, en la que cada trabajador y personas que presten los servicios para el laboratorio, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre y número de personas con las que se ha tenido contacto, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
c. No permitir el ingreso de personas que presenten alguno de estos síntomas: fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta o fatiga.
d. informar a su jefe inmediato si presenta síntomas de gripa, tos, fiebre, dificultad para respirar, resguardarse en casa y abstenerse de ir a trabajar, evitando el contacto con personas a su alrededor.

6.4.2. Medidas en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL

a. Identificar en coordinación con la ARL los focos de riesgo y el plan con las medidas de mitigación con el objetivo de proveer a las personas de los implementos de protección necesarios según el perfil de riesgo establecido para esa actividad.
b. Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 y así determinar por actividades cuando el personal se encuentra más expuesto y establecer los controles.
c. Capacitar al personal de manera virtual sobre los protocolos para la prevención del coronavirus COVID-19.

6.4.3. Base de datos

a. Mantener actualizada una base de datos con los trabajadores y demás personal que preste los servicios con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
b. Contar con un censo de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.

c. Afiliar a los trabajadores al Sistema de Seguridad Social Integral, y solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía.

6.4.4. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

a. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente. De igual forma se deberá garantizar que se efectúe control de temperatura en todos los ingresos, tanto peatonales como vehiculares, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas.
b. Desarrollar un proceso de vigilancia para detectar al personal enfermo o con síntomas.
c. Informar a las autoridades sanitarias si algún trabajador o prestador de servicios presenta síntomas y suspender sus actividades.
d. El trabajador o prestador de servicios está en la obligación de reportar su estado de salud, así como el resultado de la prueba para el coronavirus COVID-19, incluso quienes no presenten síntomas, En estos casos, el empleador o contratante deberán garantizar el manejo de esta información con discreción y solo para fines de reporte ante las EPS y para adoptar las medidas pertinentes.
e. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas.

6.4.5. Manejo de situaciones de riesgo

a. Implementar una línea de atención prioritaria, para que los trabajadores informen sobre cualquier eventualidad de salud.
b. Reportar inmediatamente a la EPS o a la secretaria distrital o municipal de salud o quien haga sus veces, cualquier caso sospechoso que se presente, así como disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de coronavirus COVID-19.

6.4.6. Medidas al salir de la vivienda

a. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.

b. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano
c. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

6.4.7. Al regresar a la vivienda

a. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
b. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
c. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.

7. Centro de Diagnóstico Automotor – CDA

7.1. Medidas locativas

7.1.1. Adecuación.

a. Garantizar el distanciamiento físico y social, previendo por lo menos dos metros entre puestos de trabajo.
b. Establecer un plan de trabajo en el que se incluya el personal, los elementos de protección, y limpieza necesarios en cada zona o lugar de trabajo, el cual se actualizará según evolucione el desarrollo de la pandemia.
c. Limpiar y desinfectar después de cada uso los dispositivos de autenticación biométrica, y exigir la desinfección de manos luego del registro.
d. La ocupación de los ascensores para mercancías o personas debe garantizar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros.
e. Señalizar las condiciones de uso al interior y exterior del ascensor para que los usuarios estén informados de las condiciones seguras para el uso de estos espacios
f. Adecuar, en su organización, un área de recepción de correspondencia y paquetes, la cual, en lo posible tenga una barrera física como ventana o división que separe a la persona que está recibiendo de la que está llevando la correspondencia.
g. Disponer alcohol glicerinado mínimo al 60% en zonas de estacionamiento para ser utilizado por los clientes.
h. Contar en las áreas de trabajo con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de

trabajadores y visitantes.

7.1.2. Mantenimiento y desinfección.

a. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones y demás áreas, que incluya los productos a utilizar, el procedimiento a realizar, los elementos de protección personal de los trabajadores y los horarios de realización.
b. Realizar labores de limpieza y desinfección de las zonas comunes, corredores, puertas, ascensores, baños, vestidores, barandas, mesas y asientos, entre otras, antes del inicio de actividades, con desinfectantes que tengan actividad virucida.
c. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en especial en entradas, puntos de atención y ascensores.

7.1.3. Herramientas, materiales y equipos de trabajo.

a. Limpiar y desinfectar las herramientas, materiales y equipos.
b. Los elementos de trabajo deben ser de uso individual. Al terminar la jornada laboral deben ser limpiados y desinfectados.

7.1.4. Elementos de protección personal

a. Asegurar la disponibilidad de tapabocas, guantes, lentes de protección y batas desechables, así como los insumos de limpieza y desinfección, para todo el laboratorio, con las especificaciones y cantidades adecuadas, estos deben ser exclusivos para cada laboratorio o área de trabajo.
b. Suministrar tapabocas, guantes, lentes de protección, así como alcohol glicerinado mínimo al 60% al personal que cumpla funciones en áreas de atención al público.
c. Proveer tapabocas, guantes desechables, solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60% al personal que realiza labores en el CDA.
d. Capacitar sobre el uso de elementos de protección personal contemplando la selección, su colocación y remoción, disposición o desinfección apropiada, inspección para detectar daños, mantenimiento y las limitaciones del equipo de protección. Para más información al respecto puede asesorarse de la ARL

7.1.5. Manipulación de insumos y productos

a. Definir, previo a la compra de los insumos y productos, las fichas técnicas y asegurar que el proveedor se ajuste a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

b. Realizar la limpieza de todos los equipos de medición y herramientas de uso común, con solución desinfectante antes y después su utilización. Tener en cuenta las recomendaciones de limpieza y desinfección descritas en los manuales y/o procedimientos de cada equipo. Ubicar junto a los equipos las medidas de bioseguridad para su adecuada operación.

c. Si los equipos son usados por más de una persona, se recomienda establecer las tareas de forma secuencial o turnos de uso, así como, la limpieza y desinfección obligatoria una vez finalizada su utilización.

d. Los insumos deben limpiarse externamente con una toalla de papel desechable y una solución desinfectante, esta toalla debe desecharse en una caneca con tapa para residuos ordinarios.

e. Después de la recepción de equipos e insumos se debe realizar la desinfección de la caja o embalaje y ubicarlos en los espacios destinados para su almacenamiento antes de ser procesados o manipulados.

f. Después de destapar la caja o embalaje, desinfectar cada equipo o insumo de forma individual y almacenarlo en otro contenedor antes de su manipulación o procesamiento.

g. El ingreso de los insumos a las áreas de almacenamiento se realizará con las manos limpias o los guantes desinfectados.

h. En el caso de despachar insumos y/o equipos deben ser desinfectados antes de ubicarlos en el área de despacho, en los vehículos o antes de la entrega.

i. Las materias primas, insumos o equipos se deben trasladar entre trabajadores sin contacto físico. Este debe ser dejado en el punto de trabajo o mesa para ser recogido por la otra persona.

j. El profesional que se dedique a la labor de manipulación de muestras debe tener las precauciones pertinentes para no contaminar las muestras con las soluciones de limpieza que se usen en su estación para lo anterior se recomienda:

- Aislamiento de las muestras en un contenedor cerrado durante el proceso de limpieza de superficies e implementos de trabajo.
- Ventilación del área por al menos cinco minutos para que las superficies queden secas de la solución desinfectante.
- Disponer de guantes específicos para el proceso de limpieza o desechar

los guantes que se usaron para limpiar y usar unos nuevos para retomar la manipulación de las muestras.

7.1.6. Manipulación de residuos

a. Manejar los residuos según el Plan de Gestión Integral de Residuos Interno teniendo en cuenta la normatividad específica aplicable a la actividad, de acuerdo con el tipo y riesgo del residuo segregado, que para este caso es biológico.
b. El personal que realice la manipulación de los residuos deberá portar elementos de protección personal como guantes, tapabocas, gafas, ropa de labor antifluido y calzado de acuerdo con lo estipulado para la actividad.
c. Separar los residuos de elementos de protección personal y los derivados de la tarea de limpieza y desinfección como residuos de tipo biológico; si no se realiza la entrega a una empresa gestora especializada, separarlos como residuo ordinario en doble bolsa color negra e identificar su contenido para alertar a la empresa de recolección.
d. Disponer un sitio de almacenamiento para los residuos generados, que sea de fácil limpieza y con acceso restringido.
e. Realizar desinfección externa de las bolsas de residuos, previo a la manipulación y antes de almacenar.
f. Realizar la recolección interna de residuos de los laboratorios y áreas de trabajo por lo menos dos veces al día, realizando el cambio de la bolsa y evitando trasferencia de residuos de una bolsa a otra.
g. Evitar contacto con los residuos y anudar cada bolsa recolectada.
h. Posterior a la recolección y el almacenamiento de los residuos, el personal de limpieza debe realizar lavado y desinfección de guantes y de manos y tomar un baño al terminar la jornada laboral.

7.2. Capital humano

7.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

a. Garantizar el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona en las zonas comunes, de descanso y de circulación.
b. Asegurar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
c. Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen

el proceso de lavado de manos con agua y jabón.

d. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.

e. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.

f. Disponer de alcohol al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente

g. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.

h. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.

i. Conservar documentos, archivo, escritorio, mesas, sillas y objetos como teléfonos, celulares, teclados limpios y desinfectados, así como mantener su sitio de trabajo libre de objetos innecesarios.

j. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.

k. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables.

l. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración de personas .

m. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos, especialmente cuando se están empleando guantes.

n. En el caso de usar anteojos permanentes, limpiar con regularidad empleando las soluciones de limpieza adecuadas.

o. Si es posible, señalar en el piso marcas que indiquen la ubicación de cada persona en las áreas de trabajo.

p. Evitar al máximo realizar reuniones presenciales, y privilegiar el uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones aun cuando los participantes

se encuentren en las mismas instalaciones. En estos casos, cada participante se deberá conectar desde una terminal individual. Sólo en casos estrictamente necesarios y donde no exista la alternativa de utilizar medios digitales, se podrán celebrar reuniones presenciales siempre que se pueda en caso de ser absolutamente necesaria hacerlas, mantener la distancia mínima de 2 metros entre personas, en espacios ventilados, preferiblemente con ventilación natural.

q. Programar el uso de espacios comunes como ascensores, salas de reunión, cafeterías, restaurantes o casinos manteniendo siempre la distancia mínima de seguridad.
r. Separar las áreas de los laboratorios de tal forma que se evite el contacto directo del personal operativo y administrativo con clientes y proveedores.

7.2.2. Interacción en tiempos de alimentación

a. Retirar el tapabocas siguiendo el procedimiento de uso y descartar o guardar en un empaque evitando el contacto con cualquier superficie. Lavar las manos inmediatamente después.
b. No mantener alimentos ni bebidas en sitios de alta concurrencia del laboratorio.
c. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones en los espacios destinados a estos efectos.
d. Comunicar a la entrada de los recintos dispuestos para la alimentación, las reglas y las condiciones para su uso.
e. Determinar el aforo del lugar de modo que no haya personas a una distancia inferior a 2 metros.
f. Ubicar las mesas del sitio de alimentación a una distancia mínima de 2 metros entre sí.
g. Dotar esta área con los elementos de aseo como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso.
h. Una vez pasado el horario de almuerzo, se debe realizar aseo al sitio de alimentación cumpliendo con los protocolos de limpieza y desinfección.
i. Tras terminar el consumo de alimentos, colocarse el tapabocas antes de trasladarse a otro lugar, manipulando únicamente las bandas elásticas.

7.2.3. Alternativas de organización laboral

a. Privilegiar el teletrabajo o trabajo en casa, principalmente para las actividades

de tipo administrativo que puedan ser desarrolladas desde los hogares de los trabajadores, facilitando las herramientas para ejecutarlo.

b. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.

c. Determinar y pactar los turnos de los trabajadores de tal forma que se tenga en cuenta el área total de las instalaciones, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que el personal deberá realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos, garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.

d. Si por la naturaleza de la actividad se requiere una pluralidad de personas para realizarla, deberán utilizar, obligatoriamente y de manera permanente, el tapabocas.

e. Organizar la entrada y salida al lugar del trabajo para evitar aglomeraciones en horas pico.

7.2.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc)

a. Programar las visitas de proveedores, clientes y colaboradores para minimizar el flujo de personas simultáneas.

b. Describir los lineamientos que deben seguir tanto el personal externo como clientes o auditores, cuando éstos ingresan al laboratorio para presenciar calibraciones y/o ensayos.

c. Comunicar a las partes interesadas: clientes o proveedores, las normas mínimas de bioseguridad para visitar las instalaciones del laboratorio.

d. Cuando sea pertinente, limitar el acceso de los clientes y el público al lugar de trabajo, o limitar el acceso a ciertas áreas del lugar de trabajo.

e. Informar a los proveedores y clientes que la recepción y entrega de insumos y/o equipos se realizará en orden de llegada y solo se atenderá a una persona a la vez.

f. Exigir a los clientes, proveedores y colaboradores el uso obligatorio de tapabocas al ingresar en las instalaciones, de ser necesario suministrar este elemento.

g. Contemplar medios alternativos al papel para la toma y el seguimiento de registros tanto entre clientes internos, como entre clientes externos, por ejemplo, formularios electrónicos, aplicaciones, hojas de cálculo y para la toma de firmas

y huellas usar fotografías, videos, notas de voz.

h. Asegurar en los servicios externos como calibración, que en la interacción con empresas externas se cumpla con las medidas preventivas. Para ello, se debe informar de los requisitos de bioseguridad del establecimiento antes de su ingreso y solicitar los protocolos en donde se evidencie que la empresa externa también está cumpliendo con los estándares equivalentes de bioseguridad.
i. Determinar la capacidad máxima de personas que pueden permanecer simultáneamente en el interior de las áreas, para garantizar el distanciamiento social de 2 metros.
j. Instalar, en las áreas de atención al público, barreras físicas que impidan el contacto directo con terceros, como láminas de plástico.
k. Emplear, de ser posible, empresas de mensajería para el traslado de equipos y/o muestras y comunicar los requerimientos de bioseguridad para realizar la actividad y disminuir el riesgo de contagio. En tal caso, asegurar que la empresa de mensajería cumple con los protocolos de seguridad.
l. Recomendar a los clientes y proveedores evitar el uso de dinero en efectivo. Si es posible promocionar otros métodos de pago y desinfectar los dispositivos de pago de forma frecuente.
m. Realizar el proceso de lavado de manos previo al contacto con el cliente o proveedor.
n. Demarcar, cuando sea necesario hacer filas, los lugares con una distancia aproximada de dos 2 metros entre personas.
o. Disponer catálogos de productos y servicios en línea para minimizar los tiempos de permanencia de los clientes en las instalaciones o locales de las empresas.
p. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para la atención de clientes y proveedores.
q. Agendar citas a clientes y proveedores e informarles de las medidas de bioseguridad que deberá acatar.
r. Prohibir el ingreso de clientes, proveedores o usuarios sin el uso de tapabocas.
s. Establecer lineamientos para minimizar el contacto con transportadores de correspondencia y mercancías, donde se adecúe una zona exclusiva de entrega de pedidos la cual será desinfectada entre pedido y pedido. En la medida de lo posible, se eliminará el embalaje original y de no ser posible, se desinfectarán los paquetes siempre y cuando el material lo permita.
t. Enviar electrónicamente los soportes de entrega de mercancía o documentos.
u. Utilizar guantes de látex o de nitrilo, si se va a tener contacto directo con superficies posiblemente contaminadas, siguiendo las siguientes recomendaciones:

i) Lavarse las manos antes y después de colocarse los guantes, ii) en caso de heridas cubrirlas para evitar exposición, iii) Llevar las uñas cortas y evitar joyas que puedan romper los guantes iv) Alejar los guantes de fuentes de calor. Una vez utilizados los guantes, evitar el contacto con superficies libres de contaminación y depositarlos en la caneca con bolsa de color negro.

v. Permitir el acceso a las instalaciones del conductor del vehículo el cual deberá permanecer con tapabocas durante el tiempo de permanencia en las instalaciones de los CDA y deberá lavar sus manos o utilizar gel antibacterial.

w. Permitir el ingreso de vehículos aseados tanto interna como externamente, a los cuales los propietarios antes del ingreso a la inspección deberán retirar tapetes, forros y demás.

7.2.5. Apertura e ingreso a los CDA

a. Al ingreso del vehículo, este será recibido en el área destinada para la desinfección.

b. Indicar al cliente que debe bajar los vidrios de las ventanas para permitir la ventilación.

c. Tomar la temperatura previo a que el cliente se baje del vehículo. Para las motos, previo a que el cliente se baje de esta, se solicitará que se retire casco, se ponga tapabocas y se tomará la temperatura, manteniendo una distancia prudente Si presentan temperatura igual o superior a 38°C, o síntomas gripales se dará por terminado el servicio.

d. El director técnico o inspector de pista procederá a informar al cliente que se realizará limpieza y desinfección con alcohol en concentración al 70% a volante, sillas, pisos, manijas, cinturones de seguridad incluyendo la banda y los anclajes, el área de instrumentos, freno de mano, palanca de cambios, manijas de las puertas y ventanas, barandas, torniquetes y todas las partes con la que se vaya a tener contacto. Desinfectar las motos con alcohol en concentración al 70% los manubrios y el asiento. El casco deberá permanecer bajo custodia de su propietario. Si por alguna circunstancia el cliente se niega a esta desinfección, se dará por terminado el servicio.

e. Rociar desinfectante al interior del vehículo con alcohol antiséptico al 70%.

f. Una vez desinfectado el vehículo, este pasará a pista de revisión, el trabajador se retirará guantes y realizará lavado de manos.

g. Dirigir al cliente al área destinada para la desinfección de zapatos y lavado de manos. En caso de que el cliente no cuente con tapabocas, se le suministrará uno.

h. El cliente será remitido el área de espera donde se le indicara que deberá man-

tener el tapabocas puesto durante el tiempo de permanencia en las instalaciones del CDA, y conservar la distancia de dos (2) metros con las otras personas.

i. Durante todo el proceso de inspección los trabajadores deberán conservar los elementos de protección personal, una vez finalizada cada inspección, los elementos de protección personal desechables deberán ser depositados en el recipiente de basura destinado para tal fin (bolsa negra) y los elementos no desechables (guantes, gafas de seguridad, delantal) deberán ser desinfectados.
j. Al finalizar la revisión vehicular, los trabajadores deberán realizar lavado de manos.

7.2.6. Entrega de vehículos

a. Desinfectar con alcohol al 70%, al finalizar el servicio, el volante, sillas, pisos, manijas, cinturones de seguridad, incluyendo la banda y los anclajes, el área de instrumentos, freno de mano, palanca de cambios, manijas de las puertas y ventanas, barandas, torniquetes y todas las partes internas del vehículo con las cuales los trabajadores hayan tenido contacto. En caso de las motos, desinfectar manubrios y silla.
b. Rociar desinfectante al interior del vehículo, con alcohol antiséptico en concentración al 70%.
c. Entregar el vehículo con los vidrios abajo, de tal manera que permita la circulación de aire.
d. Una vez se le haya entregado los resultados al usuario, se procederá al pago del servicio preferiblemente usando lo canales electrónicos, de no ser posible, la persona responsable de la caja recibirá el efectivo con guantes desechables a lo cual, una vez finalizada la operación procederá a retirar los guantes, realizar la respectiva limpieza y desinfección de áreas y lavado de manos.

7.2.7. Atención a proveedores

a. Garantizar el lavado de manos del proveedor.
b. Tomar temperatura, si es mayor de 38°C, no podrá ingresar, tampoco quienes presenten síntomas gripales
c. Realizar desinfección de zapatos
d. Solicitar el uso de tapabocas durante la permanencia en el CDA.
e. Garantizar el distanciamiento social de por lo menos dos (2) metros de distancia.
f. La persona encargada de recepción deberá desinfectar los sobres o mercancía entregados por el proveedor.

g. El mesón de recepción debe ser desinfectado de acuerdo con el volumen y cruce de personas.
h. Contar con demarcación de zonas de espera.

7.2.8. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

a. Capacitar y comunicar a sus colaboradores, todas las medidas necesarias en la prevención del contagio durante los desplazamientos desde y hacia el lugar de trabajo.
b. Utilizar adecuadamente el tapabocas durante el tiempo de desplazamiento y evitar tocarse la cara u otras partes del cuerpo mientras se desplaza en cualquier tipo de transporte.
c. En trayectos de desplazamiento cortos, promover la llegada y salida a pie.
d. Incentivar la movilidad en transportes alternativos de uso individual como bicicleta y motocicleta (sin parrillero), con elementos de protección y seguridad de uso exclusivamente personal.
e. Asegurar la limpieza y desinfección, después de cada uso, de los elementos de seguridad utilizados en el desplazamiento en bicicleta o motocicleta. Los elementos no deben ingresar a las instalaciones, por lo que se debe disponer de casilleros o sitios exclusivos para guardarlos.
f. Definir protocolos para el ingreso y la salida del personal, teniendo en cuenta la entrega y disposición de elementos de protección personal, así como los sitios de ingreso de personal, en caso de contar con varios tipos de entradas.
g. En la medida de lo posible, evitar el contacto directo con los tubos, sillas y superficies del transporte público, usar gel antibacterial para desinfectar frecuentemente sus manos.
h. Para los desplazamientos en taxi, asegurarse que el conductor utilice tapabocas y cumpla con las medidas mínimas de limpieza y desinfección del vehículo y bajar al menos un cuarto la ventana con el fin de que se cuente con ventilación dentro del vehículo.
i. Respetar la distancia mínima de seguridad
j. Al descender del bus o taxi, usar gel antibacterial para las manos y lavar las manos con agua y jabón tan pronto pueda.
k. En el transporte privado, desinfectar con pañitos desinfectantes o alcohol con regularidad las superficies con las que tiene contacto frecuente como manijas de las puertas, volante, palanca de cambios, hebillas del cinturón de seguridad, radio, comandos del vehículo.

l. Al subir al vehículo abrir las puertas y permitir que se ventile durante un par de minutos antes de subir en él.
m. Para motocicletas y bicicletas desinfectar con regularidad el manubrio de estas.
n. Desinfectar los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros.

7.3. Plan de comunicaciones

a. Comunicar a todos los funcionarios cual es el área o persona encargada de llevar a cabo los procesos de divulgación y/o información.
b. Levantar el inventario de canales de comunicación que incluirá carteleras físicas, carteleras virtuales, intranet, correo institucional, whatsapp (grupos de trabajo), mensajes de texto, sistemas de sonido interno, periódico o revista interna, noticiero de radio o televisión interna, con el fin de establecer el plan de comunicaciones a partir de una política multidimensional que permita llegar a todos y cada uno de los colaboradores y de igual manera que esta información pueda trascender al núcleo familiar de cada trabajador.
c. Cuando sea posible, los laboratorios podrán utilizar herramientas lúdicas para reforzar la importancia del autocuidado: sopas de letras, crucigramas, encontrar la diferencia en una imagen, trivias, entre otros, aplicando siempre las medidas de prevención del contagio.
d. Brindar información a través de los diferentes medios de cuáles son los síntomas de COVID-19 e invitar a estar alerta frente a los mismos.
e. Reforzar permanentemente con consejos sobre la desinfección a través de los diferentes medios de comunicación durante la jornada laboral.
f. Generar contenidos para los diferentes medios internos de buenas prácticas realizadas por los diferentes trabajadores, en los temas de autocuidado tanto en el trabajo como en el hogar, como una forma de ejemplarizar a los demás y también fortalecer el sentido de pertenencia y la cercanía con las diferentes medidas al ser realizadas por alguien conocido.
g. Difundir mensajes de fuentes oficiales que aporten a las medidas de autocuidado.
h. Establecer un canal de información de los protocolos frente a los clientes.
i. Dar a conocer las diferentes líneas y aplicaciones a través de las cuales las personas podrían hacer seguimiento a su situación de salud, promoviendo la aplicación Coronapp.
j. Establecer y dar a conocer claramente la línea de acompañamiento que tendría internamente una persona que presente los síntomas de coronavirus COVID-19

(teléfono y/o correo a donde comunicarse, acciones a realizar y sobre todo la reserva en el manejo de la información).

k. Desarrollar dentro de los planes de comunicación, estrategias de acompañamiento en aspectos psicosociales al trabajador y su familia.
l. Capacitar al personal de limpieza antes de que desempeñen cualquiera de sus tareas. La capacitación debe explicar qué elemento de protección personal se necesita, cuándo usarlo, cómo colocarlo, usarlo y quitárselo correctamente; al igual que la manera como se debe desechar.

7.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.

7.4.1. Prevención y contagio.

a. Construir un flujo operacional de sus procesos el cual incluya un análisis basado en riesgos, que permita identificar las etapas críticas del proceso y minimizar la posibilidad de contagio mediante controles específicos.
b. Implementar una bitácora de control, preferiblemente digital, en la que cada trabajador y personas que presten los servicios para la compañía, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre y número de personas con las que se ha tenido contacto, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
c. No permitir el ingreso de personas que presenten alguno de estos síntomas: fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta o fatiga.
d. informar a su jefe inmediato si presenta síntomas de gripa, tos, fiebre, dificultad para respirar, resguardarse en casa y abstenerse de ir a trabajar, evitando el contacto con personas a su alrededor.

7.4.2. Medidas en coordinación con Administradoras de Riesgos Laborales – ARL

a. Identificar en coordinación con las ARL los focos de riesgo y el plan con las medidas de mitigación con el objetivo de proveer a las personas de los implementos de protección necesarios según el perfil de riesgo establecido para cada actividad económica.
b. Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 y así determinar por actividades cuando el personal se encuentra más expuesto y establecer los controles.

c. Capacitar al personal de manera virtual sobre los protocolos para la prevención del COVID-19.

7.4.3. Bases de datos

a. Consolidar y mantener actualizada una base de datos de los trabajadores y demás personal que preste los servicios en el laboratorio de calibración y/o ensayo. con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
b. Las empresas deben contar con un censo de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.
c. Afiliar a los trabajadores al Sistema de Seguridad Social Integral, y solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía.

7.4.4. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

a. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente. De igual forma se deberá garantizar que se efectúe control de temperatura en todos los ingresos, tanto peatonales como vehiculares, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas.
b. Desarrollar un proceso de vigilancia para detectar al personal enfermo o con síntomas.
c. Informar a las autoridades sanitarias si algún trabajador o prestador de servicios presenta síntomas y suspender sus actividades.
d. El trabajador o prestador de servicios está en la obligación de reportar su estado de salud, así como el resultado de la prueba para el coronavirus COVID-19, incluso quienes no presenten síntomas, En estos casos, el empleador o contratante deberán garantizar el manejo de esta información con discreción y solo para fines de reporte ante las EPS y para adoptar las medidas pertinentes.

7.4.5. Manejo de situaciones de riesgo

a. Implementar una línea de atención prioritaria, para que los trabajadores informen sobre cualquier eventualidad de salud.
b. Reportar inmediatamente a la EPS o a la secretaria distrital o municipal de salud o quien haga sus veces, cualquier caso sospechoso que se presente, así como disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de coronavirus COVID-19.
c. Cuando alguno de los trabajadores experimente síntomas respiratorios o fiebre, (reportado dentro o fuera de las instalaciones) se realizará aislamiento preventivo en el lugar de trabajo, para lo cual debe colocarse tapabocas, dejarlo en una zona aislada y avisar a la EPS y a la ARL, para que establezcan los pasos a seguir.

7.5. Recomendaciones para trabajo en la vivienda

7.5.1. Medidas al salir de la vivienda

a. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
b. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano
c. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

7.5.2. Al regresar a la vivienda

a. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
b. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
c. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
d. Dejar en la entrada de su casa ropa y zapatos de cambio para su regreso.
e. Si lleva alguna compra, desinfectar el empaque y colocarla en una superficie limpia.
f. Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones dadas a movilidad y acceso a lugares públicos.
g. Dirigirse solamente al laboratorio, evitar actividades intermedias como diligencias personales o visita a familiares, y evitar aglomeraciones de personas si usa transporte público.

h. Evitar diálogos con personas, especialmente si detecta que presentan cuadros respiratorios.

7.6. Muestreo de líquidos, sólidos y gases

7.6.1. En lugares abiertos

a. Usar en el lugar de muestreo, Elementos de Protección Personal (EPP) básicos como bata u overol, guantes (látex o nitrilo), monogafas de seguridad, tapabocas y/o respirador máscara de gases.
b. Desinfectar con los productos químicos y soluciones adecuadas, antes y después de usar los utensilios o equipos que se emplearán para el muestreo.
c. Al terminar el muestreo se recomienda retirarse los elementos de protección personal a excepción del tapabocas.
d. Al ingresar las muestras al laboratorio, desinfectar los recipientes externamente con los productos químicos relacionados.

7.6.2. En lugares cerrados

a. Usar en el lugar de muestreo, elementos de protección personal como bata de algodón o desechable, guantes (látex o nitrilo), monogafas de seguridad, careta, tapabocas y/o respirador máscara de gases.
b. Mantener el distanciamiento si están presentes más personas en el lugar del muestreo.
c. Desinfectar con los productos químicos y soluciones adecuadas, antes y después de usar los utensilios o equipos que se emplearán para el muestreo.
d. Al terminar el muestreo retirarse los EPP a excepción del tapabocas.
e. Al ingresar las muestras al laboratorio, desinfectar los recipientes externamente con los productos químicos relacionados.

7.6.3. Muestreo de residuos peligrosos

a. Extremar el uso de elementos de protección personal como bata desechable antifluido, guantes (nitrilo), monogafas de seguridad, respirador máscara de gases.
b. Mantener el distanciamiento si están presentes más personas en el lugar del muestreo.
c. Desinfectar con los productos químicos y soluciones adecuadas, antes y des-

pués de usar los utensilios o equipos que se emplearán para el muestreo. Además del respirador máscara de gases.

d. Al terminar el muestreo retirarse los elementos de protección personal y descartar los desechables. Colocarse el tapabocas.
e. Al ingresar las muestras al laboratorio, desinfectar los recipientes externamente con los productos químicos relacionados.

7.7. Recomendaciones para laboratorios en instalaciones permanentes

7.7.1. Recepción de equipos y/o ítems de ensayo

a. La persona que tiene como función realizar la recepción de equipos y/o ítems de ensayo, deberá utilizar tapabocas, careta mascarilla, guantes y bata.
b. Solicitar al remitente de paquetes y/o equipos si dispone de medidas de desinfección durante el transporte.
c. Solicitar al cliente las instrucciones o recomendaciones para la desinfección de los ítems o equipos, para evitar daños en los mismos.
d. Informar a los clientes por correo electrónico o telefónicamente la hora y fecha en la que se realizará la recepción del equipo y/o muestra.
e. En el proceso de recepción del equipo, tomar los datos completos de las personas que hacen la entrega, para hacer seguimiento o notificación en caso de contagio. Los datos mínimos a tener en cuenta son: fecha, lugar, nombre completo, número de cédula, teléfonos de contacto. Esta información se debe manejar con confidencialidad entre el cliente y el laboratorio, cuando se requiera divulgar se debe informar al cliente las razones.
f. Si el equipo o la muestra llega embalada, desinfectar el embalaje con alcohol de una concentración no menor al 70 %. El laboratorio debe definir cómo proceder en los embalajes de cajas de cartón, si las desinfecta o las desecha. Para los embalajes de material plástico, y de madera como guacales, desinfectar con alcohol en una concentración no menor al 70 %, haciendo uso de un atomizador, siguiendo las indicaciones según las características de las superficies.
g. Es importante que, al momento de la recepción, si la persona encargada de este proceso no posee la competencia requerida para el manejo de las muestras y/o equipos, solicite acompañamiento del experto del laboratorio en la magnitud o el ensayo para realizar el proceso de recepción correctamente.
h. El laboratorio debe solicitar que las muestras para ensayo se encuentren embaladas para evitar el deterioro de la muestra y facilitar la desinfección.

i. En el caso de muestras para analizar que no estén embaladas, evaluar la susceptibilidad de las mismas a las sustancias desinfectantes empleadas, con el objetivo de escoger la sustancia adecuada de tal forma que no afecte en análisis.
j. Proceder a desembalar el material o el equipo, e inmediatamente desinfectar, siguiendo las recomendaciones del fabricante, las características físicas y/o químicas según sea el caso, y demás que le sean propias al material o equipo recibido.
k. Para el almacenamiento de equipos usar los cubículos, estantes o mesas, que han sido previamente desinfectados y que el laboratorio tiene destinados para ello, nunca colocar los equipos recibidos en el piso, y menos donde usualmente transitan personas. Los equipos serán almacenados en sus estuches originales (cuando los tengan) que ya han sido previamente desinfectados.
l. Delimitar y demarcar las zonas de entrega y recepción de equipos, muestras o insumos con el objetivo de minimizar el contacto.
m. El acceso a las personas que entregan equipos e insumos al laboratorio debe ser restringido hasta ciertos sitios establecidos previamente por el laboratorio. En caso de que no se encuentren documentados definir y delimitar el acceso de personal que entrega equipos e insumos al laboratorio.

7.7.2. Calibración y/o ensayo

a. Implementar registro electrónico para hacer solicitudes y seguimiento del proceso de calibración o análisis.
b. Desinfectar los sitios destinados para las actividades de calibración y/o ensayo, donde se manipulan los equipos y/o muestras, con alcohol al 70 % antes de iniciar el proceso de calibración y/o ensayo.
c. Los equipos empleados en los procesos de calibración y/o ensayo de muestras deben ser desinfectados, siguiendo las especificaciones y recomendaciones dadas por los fabricantes en los instructivos de manejo y operación. Para ello utilizará los elementos de protección personal y los elementos de bioseguridad requeridos. Cabe dar claridad que previo a una desinfección se realiza siempre una limpieza, para ello los laboratorios tienen documentada esta actividad con la profundidad y pertinencia adecuado a sus alcances de calibración y/o ensayo.
d. Una vez se concluya las actividades de calibración y/o ensayo se procederá al embalaje del equipo y/o muestra, efectuando los procedimientos de limpieza y desinfección, atendiendo las particularidades de cada caso.
e. Las áreas que han sido utilizadas en las actividades de calibración y ensayo se

limpian y se desinfectan nuevamente, y se hace la disposición final de residuos, siguiendo este protocolo.

f. En los casos en los que se requiera supervisión o entrenamiento de personal en procesos del laboratorio, en los que no sea posible mantener una distancia de 2 metros entre personas, el laboratorio debe definir las estrategias que se emplearán para evitar el contagio. Se sugiere implementar turnos de trabajo, emplear barreras físicas o emplear elementos de protección personal que ofrezcan mayor protección (tapabocas de alta eficiencia).

g. En el caso de realizar o recibir el atestiguamiento remoto de calibración y/o ensayos, el laboratorio debe garantizar las herramientas necesarias para dicho proceso, tales como conexión a internet, dispositivos electrónicos de video y audio, entre otros.

7.7.3. Entrega de equipos calibrados o materiales ensayados

a. Establecer previamente las áreas a las cuales tienen acceso las personas que van a retirar equipos.

b. Las personas que pertenecen a los laboratorios, o a las empresas transportadoras encargadas de retirar los equipos, deben ser las encargadas de llevar los equipos y/o muestras hasta los vehículos para su transporte, ellos deben usar tapabocas y guantes acordes a la actividad y a la prevención de la propagación del virus que produce la COVID-19.

c. El laboratorio debe mantener limpias y desinfectadas las áreas donde almacena los equipos y/o muestras de ensayo para entrega.

d. No compartir elementos entre las personas que reciben y entregan, como bolígrafos, cuando esto suceda proceder a su desinfección.

e. El personal de las empresas transportadoras que retiren equipos y/o muestra de ensayo del laboratorio, serán responsables de utilizar los elementos de protección personal y los elementos de bioseguridad, los laboratorios deben exigir estos implementos tanto en la recepción como en la entrega de las muestras ensayadas.

7.8. Recomendaciones para laboratorios móviles o in situ

7.8.1. Antes de la prestación del servicio

a. Para realizar esta actividad, el uso de tapabocas y guantes es obligatorio en todo momento. Para la protección de los ojos, se deben emplear gafas de montura

universal con protección lateral o caretas de protección facial.

b. Durante la prestación de servicio, evitar el contacto físico en todo momento, mantener una distancia mínimo de 2 metros entre las personas, cuando esta situación no sea posible, el laboratorio debe contemplar las medidas a tomar. Se recomienda emplear elementos de protección personal que ofrezcan mayor protección. Por ejemplo, uso de tapabocas de alta eficiencia.

c. Desinfectar diariamente los elementos de protección personal reutilizables como cascos, respirador, máscaras de gases con filtro, gafas, protectores auditivos, etc. Por ningún motivo compartir estos elementos con los compañeros de trabajo.

d. Seguir las recomendaciones establecidas por las autoridades de la salud para el transporte hacia el sitio de trabajo y para el regreso a casa.

7.8.2. Calibración y/o ensayo

a. Los equipos que serán usados en la calibración y/o ensayo serán transportados por el personal experto del laboratorio utilizando para ello tapabocas y guantes.

b. En caso de transportar los equipos móviles por servicio de mensajería debe exigirse protocolos de operación en los que se indique la obligatoriedad del uso de tapabocas y guantes por parte del personal de la compañía de mensajería.

c. Durante el proceso de calibración y/o ensayo el personal que realiza la actividad, utilizará los elementos de protección personal y los elementos de bioseguridad durante todo el desarrollo de la actividad.

d. El laboratorio debe aplicar a cada equipo y/o ítem a ensayar los procedimientos de limpieza según el manual de fabricante respectivo y los procedimientos específicos de calibración y/o ensayo según su naturaleza específica, en las situaciones en que los laboratorios no dispongan de esta información la solicitará al cliente, o acordará con él los medios para obtenerla.

e. Los equipos de cómputo, escritorio y sillas y accesorios de oficina serán frecuentemente limpiados y desinfectados según la frecuencia de uso y lo establecido en el protocolo de bioseguridad del cliente.

f. Una vez se concluyan las actividades del laboratorio se procederá a la limpieza y desinfección de los equipos usados en la calibración y/o ensayo, posteriormente se colocarán en su empaque respectivo.



Protocolo de bioseguridad para el sector portuario exclusivamente para transporte de carga

Resolución 904 de 2020

Junio 11 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector portuario, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de las actividades relacionadas con el transporte de carga.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*"

3. Medidas adicionales exclusivamente para transporte de carga del sector portuario

3.1. Medidas para las sociedades portuarias maritimas, sociedades portuarias fluviales con vocación marítima, operadores portuarios, empresas de transporte marítimo y fluvial, agencias de aduana, agentes de carga internacional, agencias marítimas.

a. Garantizar el distanciamiento físico y social, previendo por lo menos dos metros entre personas.

b. Disponer de lavamanos dotados con agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, especialmente en zonas de inspección, accesos a puertos y demás lugares donde haya circulación o congregación de personal, de no ser posible, deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desinfectantes, o en su defecto tener una botella de agua.

c. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente. De igual forma se deberá garantizar que se efectúe control de temperatura en todos los ingresos, tanto peatonal como vehicular a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas.

d. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años siempre que no se encuentren dentro de las excepciones previstas por el artículo 2 de la Resolución 464 de 2020, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.

e. Suministrar los elementos necesarios para la limpieza y desinfección rutinaria de las herramientas y equipos utilizados en las inspecciones y demás operaciones portuarias que se encuentren a su cargo

f. Garantizar la limpieza y desinfección de las herramientas y equipos utilizados en las inspecciones y demás operaciones portuarias.

g. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), se debe realizar la res-

pectiva limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.

h. Demarcar, cuando sea necesario hacer filas, los lugares con una distancia aproximada de dos 2 metros entre personas.

i. Efectuar reuniones no presenciales o vía web, en caso de ser estrictamente necesario convocar el menor número de personas, dejar una silla intermedia, mantener distancia mínima de dos 2 metros entre personas y mantener las salas abiertas y ventiladas.

j. Disponer de puntos de hidratación en donde haya circulación o congregación de personas, mediante la dispensación de agua en botella o dispensación individual de agua

k. Suministrar a sus trabajadores el protector respiratorio y guantes, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por los Ministerio de Salud y Protección Social y de Trabajo.

l. Realizar las actividades laborales en áreas amplias y abiertas, totalmente ventiladas y con el menor número de concentración de trabajadores, los cuales deben usar de manera obligatoria el protector respiratorio y los guantes.

m. En caso de trabajos en túneles y/u obras subterráneas, se debe contar adicionalmente con un sistema de ventilación en buenas condiciones que asegure el flujo permanente de aire a lo largo de la instalación, evitando la acumulación de contaminantes y manteniendo el ambiente limpio de acuerdo con las medidas de control establecidas en el sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y todo el personal debe utilizar mascarillas de protección.

n. Realizar después de cada uso del servicio de transporte interno, la limpieza a los buses en que se haya transportado personas, enfocándola en ventanas, pantallas, asientos, apoyabrazos, rejillas de ventilación, compartimientos superiores, pasamanos, y en general todos los aditamentos con los que hayan podido tener contacto los pasajeros.

o. Limitar la ocupación del bus, garantizando el distanciamiento social entre personas.

p. Coordinar con las autoridades migratorias, aduaneras y de salud, según sea el caso, las actividades tendientes a minimizar el riesgo en el terminal.

q. Garantizar que se cumpla cualquier medida de índole sanitaria que imponga la autoridad sanitaria.

r. Hacer entrega de protector respiratorio a los conductores de vehículos que ingresen a las sociedades portuarias cuando se evidencie que no cuentan con este.

s. Limpiar y desinfectar después de cada uso los dispositivos de autenticación biométrica, y exigir la desinfección de manos luego del registro.

t. Establecer un protocolo por escrito de la medida referida en el literal anterior, en el que se describirá por lo menos el tipo de agente desinfectante, rutina de limpieza y personal a cargo y de supervisión del procedimiento.

u. Garantizar la prestación de los servicios médicos portuarios, según corresponda.

v. Realizar la ejecución de la operación esencial, con la menor fuerza de trabajo necesaria.

w. Contar con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, ubicados en las áreas de trabajo de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes del puerto.

x. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones portuarias, puntos operativos, zonas de inspección y demás áreas donde haya afluencia de personal, que incluya los productos a utilizar, el procedimiento a realizar, los elementos de protección personal de los trabajadores y los horarios de realización.

y. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de los baños de manera rutinaria, que incluya los productos a utilizar, el procedimiento a realizar, los elementos de protección personal de los trabajadores y los horarios de realización.

z. Suministrar gel antibacterial en dosificadores ubicados en lugares visibles del área de trabajo, zonas de inspección, accesos a puertos y demás lugares donde haya circulación o congregación de personal, los cuales deben recargarse frecuentemente, estar debidamente señalados y contar con instructivo de uso.

aa. Disponer permanente de personal capacitado que se encargue de las actividades de limpieza y desinfección en todas las áreas de trabajo, zonas de inspección y demás áreas operativas, accesos a puertos y demás lugares donde haya circulación o congregación de personas dotados de todos los elementos de protección personal requeridos para la realización de esta labor.

ab. Contar con un protocolo de manejo de residuos que incluya la ubicación de canecas exclusivas para manejo de residuos en cada área de trabajo, zonas de inspección, áreas operativas, accesos a puertos y demás lugares donde haya circulación o congregación de personas, para disposición al terminar la jornada de los tapabocas, toallas de un solo uso y demás elementos desechables.

ac. Mantener actualizado el plan de emergencias y contingencias, con énfasis especial en el capítulo emergencias de salud pública y el protocolo de Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional -ESPII y llevar a cabo reuniones de socia-

lización de dicho plan con los funcionarios de todas las autoridades de control, explotadores de medios de transporte, personal de operación y seguridad y en general con toda la comunidad portuaria.

ad. Reportar inmediatamente a la secretaria departamental, distrital o municipal de salud o quien haga sus veces, cualquier caso sospechoso que se presente en el puerto y activar el protocolo ESPII, así como disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de coronavirus COVID-19.

3.2. Medidas adicionales de informacion y divulgación

a. Disponer de canales de comunicación permanentes, tales como correo electrónico, teléfono fijo y celular, así como exigir a sus empleados la instalación y diligenciamiento de la información contenida en la aplicación Coronapp-Colombia. En caso de que alguno de sus empleados manifieste la presencia de signos y síntomas compatibles con el COVID-19, se deberá suspender su actividad e informar a la secretaria departamental, distrital o municipal de salud que corresponda.

b. Transmitir programas audiovisuales donde se difundan las recomendaciones frente a la prevención del coronavirus COVID-19.

c. Instalar pendones, avisos, carteleras, entre otras piezas publicitarias, que indiquen el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso obligatorio de elementos de protección personal en todas las áreas de trabajo entre otras recomendaciones .

d. Presentar a las secretarías departamentales y distritales de salud y a las ARL el protocolo a implementar, con el fin de articular las acciones necesarias, recibir observaciones y sugerencias.

e. Dar a conocer las líneas de atención gratuita (municipal, departamental y nacional) para orientación del coronavirus COVID-19.

f. Divulgar el protocolo de bioseguridad y las medidas para la prevención contra el coronavirus COVID-19 a los trabajadores de las concesiones portuarias y contratistas mediante el empleo principalmente de material informativo y en caso de ser estrictamente necesario, la realización de reuniones en grupos de menos de 10 personas distanciadas como mínimo dos 2 metros, en los centros de trabajo y en áreas ventiladas o haciendo uso de las diferentes herramientas y canales de comunicación.

g. Brindar información a las comunidades, respecto al protocolo implementado a través del empleo de herramientas y canales de comunicación, a fin de dar tranquilidad y generar confianza.

h. Implementar un plan de medios de comunicación local que incluya cuñas radiales, clips televisivos, entre otros. Se podrá hacer uso de las diferentes redes sociales con el fin de difundir las acciones que se están tomando para garantizar la salud de los colaboradores que deben continuar con sus trabajos.
i. Publicar en cartelera de todos los centros de trabajo, el protocolo e información oficial sobre coronavirus COVID-19.
j. Recordar cada tres (3) horas sobre el lavado de manos e implementación de medidas contempladas en el protocolo.

3.3. Medidas para la atencion de motonaves.

a. Dar cumplimiento a las medidas, lineamientos y protocolos establecidos por la Dirección General Marítima-DIMAR
b. Garantizar que todo el personal que deba subir a una motonave tenga sus implementos de protección personal y desinfectarse las manos al subir y bajar de la misma.
c. Coordinar con la autoridad sanitaria , Dimar, ICA y Migración Colombia el ejercicio de los controles de acuerdo con las funciones que desarrolla cada una en las llegadas de embarcaciones internacionales.

3.4. Medidas adicionales para los trabajadores, autoridades, pilotos prácticos, técnicos.

a. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.
b. En caso de utilizar ropa de trabajo, ésta debe lavarse al terminar la jornada y debe evitarse combinarla o mezclarla con la ropa de la familia.
c. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección, o en su defecto tener una botella de agua para esta actividad.
d. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general, en este caso, comuníquese con las líneas de atención de su EPS, e informe a su jefe inmediato su condi-

ción y reintégrese a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos aplicables.

e. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.

f. Conservar documentos, archivo, escritorio, mesas, sillas y objetos como teléfonos, radios, celulares, teclados, , limpios y desinfectados, así como Mantener su sitio de trabajo libre de objetos innecesarios.

g. Limpiar y desinfectar las herramientas y equipos utilizados en las inspecciones y demás operaciones portuarias que se encuentren a su cargo Los conductores de los vehículos deberán desinfectar con regularidad las superficies y partes del vehículo con las que se tiene contacto frecuente tales como manijas de las puertas, volante o cabrilla, palanca de cambios, hebillas del cinturón de seguridad, radio, comandos del vehículo, espejos retrovisores, entre otros. En la medida de lo posible mantenga ventilado el vehículo.

h. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), se debe realizar la respectiva limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.

i. Conservar una distancia aproximada de dos 2 metros con los demás compañeros y colaboradores.

j. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección dispuestos en el centro de trabajo, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables, y evite el desperdicio del agua

k. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración de personas

l. Consumir agua potable frecuentemente y evitar el consumo de tabaco.

m. Cumplir con las indicaciones dadas por las autoridades en el puerto, y por funcionarios del operador portuario en relación con la aplicación de este protocolo.

n. Quitarse los zapatos y lavar la suela con agua y jabón al finalizar la jornada y llegar al hogar

o. Antes de tener contacto con los miembros de la familia, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano

p. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.

q. Bañarse con abundante agua y jabón.

3.5. Medidas adicionales para los operadores de medios de transporte.

a. Coordinar y trabajar de manera conjunta con el área responsable del Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo, sobre las acciones de promoción y prevención que se implementen para reducir la exposición y contagio por el coronavirus COVID-19.

b. Generar estrategias de difusión para que sus colaboradores reconozcan la importancia de mantener el distanciamiento social, lo que implica mantener una distancia mínima de 2.0 metros entre personas, evitar saludar de mano, abrazar o dar besos, así como, estar cerca de personas que presenten alguno de estos síntomas: fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga.

c. Recomendar a sus tripulaciones que, si uno de sus miembros presenta fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general, debe informar al personal de la empresa, comuníquese con las líneas de atención de su EPS y reintégrese a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos aplicables.

d. Asegurar que el personal cuente con los elementos de protección personal de acuerdo con lo establecido en este protocolo.

e. Exigir a sus tripulaciones el uso permanente del tapabocas.

Protocolo de bioseguridad para las siguientes actividades del sector comercio CIIU 4665, CIIU 4690, CIIU 474, CIIU 4751, CIIU 4753, CIIU 4754, CIIU 4755; CIIU 4759, CIIU 4762, CIIU 4769, CIIU 4773, CIIU 4774, CIIU 4775, CIIU 478, CIIU 479

Resolución 905 de 2020

Junio 11 de 2020

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus en las siguientes actividades: comercio al por mayor no especializado (CIIU 4690) y de desperdicios, desechos y chatarra (CIIU 4665); y de comercio al por menor de equipos de informática y de comunicaciones, en establecimientos especializados(CIIU 474); productos textiles en establecimientos especializados (CIIU 4751); tapices, alfombras y cubrimientos para paredes y pisos en establecimientos especializados (CIIU 4753); electrodomésticos y gasodomésticos de uso doméstico, muebles y equipos de iluminación (CIIU 4754); artículos y utensilios de uso doméstico (CIIU 4755); otros artículos domésticos en establecimientos especializados (CIIU 4759); otros artículos deportivos, en establecimientos especializados (CIIU 4762); otros artículos culturales y de entretenimiento n.c.p. en establecimientos especializados (CIIU 4769); productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados (CIIU 4773); otros productos nuevos en establecimientos especializados (CIIU 4774); artículos de segunda mano (CIIU 4775); en puestos de venta móviles (CIIU 478) y comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados (CIIU 479).

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución número 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, así como las que se señalan en adelante.

3. Medidas específicas para las actividades de comercio al por mayor de desperdicios, desechos y chatarra (ciiu 4665); y comercio al por mayor no especializado (ciiu 4690)

- Garantizar el distanciamiento físico, en establecimientos abiertos al público, de dos (2) metros entre los clientes y trabajadores.
- Manejar protocolos especiales para personal domiciliario y permitir su ingreso y recorrido por zonas especiales (pasillos interiores únicamente), la persona que atiende el domicilio debe utilizar los elementos de protección correspondientes; para este caso deberán implementar las medidas de bioseguridad para el servicio domiciliario establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, establecidas en la Resolución 735 de 2020.
- Prohibir el ingreso de mascotas o cualquier animal al interior de los establecimientos de comercio.

3.1. Medidas locativas

3.1.1. Adecuación

1. Garantizar en el área de lavado de manos de estos, jabón líquido y toallas desechables y el distanciamiento físico mínimo de dos metros entre los usuarios.
2. Contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua para consumo humano y para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas.
3. Asegurar la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95 % en las entradas a las instalaciones, puertas principales, para uso de trabajadores, usuarios y consumidores.
4. Disponer de canecas con tapa y doble bolsa negra para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal que sean de un solo uso o desechables.

5. Señalar los puntos de espera para evitar la aproximación entre clientes. Se recomienda hacerlo en el piso, con las distancias mínimas requeridas (2 m).
6. Prohibir el ingreso de clientes o usuarios al establecimiento sin el uso de tapabocas y se debe usar de manera continua.
7. Asegurar la disposición de alcohol glicerinado mínimo al 60 % y máximo al 95% al ingreso de los locales.
8. Garantizar un espacio para que el trabajador guarde sus elementos personales y ropa de diario. Igualmente, disponer de ropa para uso exclusivo dentro de los locales contando con bolsas para guardar la ropa de trabajo, así como de su lavado en casa teniendo cuidado de que no se mezcle con otras prendas personales y familiares.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Realizar limpieza y desinfección permanente en puntos de venta, zonas comunes, baños y zonas de alto tráfico. Igualmente, y si las hubiera, de carros y canastillas, góndolas, estanterías, puntos de pago, pasamanos de escaleras, lugares de alto contacto como botones eléctricos, entre otros, con desinfectantes o alcohol al 70 % o superior, teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto. Es importante seguir las indicaciones para aplicación y ventilación que declaran los fabricantes en las etiquetas de estos productos, además de verificar la fecha de vencimiento constantemente. Las soluciones con base hipoclorito de sodio recomendadas son al 0,1 %, es decir: una dilución 1:50 de blanqueador desinfectante que esté al 5 %, las soluciones de alcohol al 70 %, esta última solución desinfectante se recomienda para equipos electrónicos ya que las soluciones de hipoclorito de sodio pueden dañarlos. Sin embargo, el alcohol es inflamable y explosivo, y el hipoclorito de sodio es corrosivo y fuertemente oxidante (el uso indebido puede ocasionar graves accidentes), se recomienda el uso de acuerdo con el riesgo asociado a la actividad.
2. Realizar labores de limpieza y desinfección general de las instalaciones previo a la apertura con desinfectantes o alcohol al 70 % o superior, teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto.
3. Asegurar los protocolos de limpieza y desinfección frecuente de las áreas comunes, infraestructura, estanterías y mobiliario en general cercano al tráfico de personas. Se debe realizar con una periodicidad mínima de tres (3) veces al día, con desinfectantes o alcohol al 70 % o superior, teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto.

4. Aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de establecimientos, áreas comunes y áreas de baños.
5. Establecer mecanismos de desinfección permanente en elementos donde las personas tengan contacto teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto, se pueden utilizar desinfectantes o alcohol al 70 % o superior.
6. Limitar el uso de ascensores exclusivamente para las personas con movilidad reducida, quienes deberán, de ser posible, utilizarlo de forma individual.
7. Hacer limpieza y desinfección de los componentes o puntos en los equipos y en la maquinaria sobre los cuales exista un contacto físico de quien lo opera, al menos cada vez que cambie la persona que lo va a utilizar u operar.

3.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Verificar que el personal que manipule la mercancía expuesta para la venta, se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones y mínimo cada media hora (pausas activas para desinfección) durante el período de servicio.
2. Verificar que el personal que atienda el público se lave las manos con agua, jabón y toallas desechables, a la entrada y salida de las instalaciones, mínimo cada tres (3) horas (pausas activas para desinfección), y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.
3. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo 95 % en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de atención al público.
4. Contar con elementos de protección personal (tapabocas, guantes de nitrilo, vinilo y/o látex), los trabajadores que tienen contacto con usuarios, consumidores y público en general. El personal de servicios generales, que adelanta labores de limpieza y desinfección, debe contar, además de los elementos de protección personal y el uniforme de dotación, con delantal sobre la ropa de dotación.
5. Hacer uso adecuado de todos sus EPP durante su permanencia en las instalaciones, de acuerdo con el riesgo asociado a la actividad. Deberá hacer uso de la protección respiratoria de acuerdo con las actividades específicas de cada empresa y de guantes solo si estos últimos son necesarios como EPP para la manipulación de insumos.
6. Retirar los elementos de protección personal al terminar la jornada laboral, lavar y desinfectar todos aquellos que sean reutilizables. Los no reutilizables deben ser depositados en doble bolsa negra y ser entregados al servicio de aseo pú-

blico. Los equipos de protección personal no desechables deberán almacenarse en un área limpia y seca.

3.1.4. Manipulación de insumos y productos

1. Dotar de tapabocas y guantes de vinilo, nitrilo y/o látex a los trabajadores para su uso en la manipulación de los artículos en venta y durante la atención a los clientes y garantizar el lavado de manos con agua, jabón y toallas desechables.
2. Capacitar en el uso, retiro, lavado y desinfección o disposición de los elementos de protección personal de acuerdo con lo establecido en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Deberán usar guantes de látex, nitrilo o vinilo, los trabajadores que reciban algún producto como materias primas, insumos, correspondencia, entre otros y, adicionalmente lavarse las manos antes y después de realizar la actividad.
4. Ingresar los insumos a las áreas de almacenamiento, en caso de ser manual, con las manos limpias y guantes. En el caso que este trabajo se realice con equipos montacargas o carretillas elevadoras, es decir, sin el contacto físico de la persona con el insumo, se debe garantizar que estos vehículos se limpien y desinfecten, en su interior, particularmente en los lugares con contacto físico, al menos una vez al día o cada vez que cambian de operario o conductor.
5. Si las entregas se realizan en vehículo de la empresa:
    a. Limpiar y desinfectar en su interior, especialmente en los lugares de mayor contacto físico, así como a los elementos donde se carguen los mismos, al comenzar y terminar la jornada laboral y/o cada vez que cambie el operario o conductor. Adicionalmente, se debe desinfectar el vehículo utilizado, al regreso de cada entrega, con alcohol al 70%, o el producto equivalente que cumpla el propósito, al igual que los accesorios que utilice.
    b. Desinfectar los vehículos de transporte, para uso al interior de las plantas o para pedidos o entregas por fuera de las mismas, de manera integral en su interior (puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc.) se deben tener en cuenta las recomendaciones del fabricante de los desinfectantes a utilizar. Llevar un registro formal donde se dé constancia de la desinfección realizada al vehículo y publicada en este mismo.
    c. Monitorear constantemente con las empresas prestadoras del servicio y en lo posible al ingreso a las instalaciones, al personal transportista que debe contar con buenas condiciones de salud y no presentar sintomatología asociada al COVID-19.

d. Disponer de alcohol glicerinado del 60% al 95%, de manera frecuente en la cabina del vehículo y el conductor debe realizar la higiene de manos siempre y cuando estas se encuentren visiblemente limpias. En caso contrario, se requiere el lavado de manos con agua y jabón y secar con toallas desechables.
e. Atomizar las suelas de los zapatos y demás dotación con una solución de agua y jabón, preparada diariamente y almacenada en un recipiente plástico preferiblemente con dispensador espray, antes de subir al vehículo. Igualmente, asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones de uso frecuente, cada vez que regrese al vehículo.
f. Prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.

6. Verificar que el proveedor de insumos y productos se ajuste y dé pleno cumplimiento a los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias, con el fin de evitar la propagación del COVID-19.
7. Realizar el movimiento de productos entre personas sin contacto físico. Los productos deben ser dejados en un punto de trabajo o mesa para ser recogidos por el cliente o responsable del siguiente proceso.
8. Dejar los documentos recibidos en los descargues, en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

3.2. Capital humano

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Calcular el aforo de las instalaciones por el área total de la superficie de circulación y áreas comunes. Garantizar el mantenimiento de una distancia de dos (2) metros entre personas. Contar con responsables que garanticen, el máximo número de personas simultáneamente permitidas.
2. Guardar una distancia de dos (2) metros entre personas, tanto para la entrada a las instalaciones como en las filas de las cajas.
3. El personal que cumpla funciones en área de atención a clientes (por ejemplo: cajera/os, ventanilla de atención, mostrador, etc.) deberá utilizar durante su labor tapabocas que cubra boca y nariz y disponer de alcohol glicerinado al 60 % para su desinfección permanente, en caso visiblemente sucias deberá realizar el lavado de manos con agua y jabón.

4. Prohibir la manipulación de teléfonos celulares durante los periodos de manejo de mercancías y de atención al público.
5. Ejecutar protocolo de desinfección después de cada uso de datáfonos por parte de los clientes.

3.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. Definir protocolos de interacción con proveedores y clientes. Usar siempre el tapabocas y tener en cuenta el protocolo de lavado de manos, distanciamiento social, lugares, protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.
2. Adelantar las siguientes acciones, para garantizar la seguridad y el orden de los clientes al momento de realizar sus compras, en los distintos formatos de comercio:
   a. Garantizar el distanciamiento de dos (2) metros entre personas, en el área de ventas, independientemente del área del establecimiento.
   b. Guardar una distancia de dos (2) metros, en los puntos de pago.
3. Asegurar un distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre personas, incluyendo en el momento de la entrega de productos. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para que el cliente los recoja.
4. Realizar en las puertas de entrada fila de ingreso, con estricta separación de dos (2) metros entre los clientes, para lo cual el establecimiento deberá demarcar en el piso esta distancia, cuando la capacidad de aforo sea la máxima.
5. Utilizar alcohol glicerinado del 60 % al 95 % para la desinfección de las manos, antes de la entrega de los productos, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias, de lo contrario deberán lavarse las manos con agua y jabón.
6. Promover la consulta de los productos en oferta a través de páginas web o aplicaciones, que logren minimizar los tiempos de búsqueda de los clientes en las instalaciones.
7. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para disminuir la aglomeración de clientes en las instalaciones, en los locales y en el sistema de transporte público. Se sugiere un horario de apertura limitado durante el día y la noche.
8. Instar a que los clientes se desinfecten al ingreso a las instalaciones en los dispositivos de alcohol glicerinado al 60 % dispuestos.
9. Reducir al máximo la circulación de clientes dentro de las instalaciones, por lo cual se deberán organizar las transacciones en un punto de solicitud y pago

debidamente señalizado, asegurando el seguimiento de los protocolos de interacción recomendados.

10. Prohibir que los clientes entren en contacto directo con las mercancías que puedan estar expuestas. Deberán hacer su solicitud en la entrada del local, con los vendedores o en el punto de pago o atención dispuesto especialmente para ello.
11. Fomentar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible, se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido del producto a menos que utilice su propio lapicero.
12. Realizar el protocolo de desinfección al ingreso de las instalaciones y en los equipos con desinfectantes o alcohol al 70 % o superior, teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto.

3.3. En materia de abastecimiento

1. Adoptar medidas internas para hacer las reposiciones permanentes de productos.
2. Llamar a todos los integrantes de la cadena de abastecimiento: proveedores, productores, distribuidores y comercializadores a acatar los protocolos de bioseguridad de COVID-19 adoptado por la Resolución número 666 de 2020 y demás normas relacionadas.

3.4. Plan de comunicaciones

3.4.1. Fortalecer las acciones y comunicaciones permanentes dirigidas a empleados y clientes sobre las recomendaciones de las autoridades de salud para el autocuidado personal y colectivo, como:

1. Recomendar a las personas con síndrome gripal, así sean leves, que se queden en casa.
2. Ubicar el alcohol glicerinado mínimo al 60 % y máximo al 95 % y otros elementos de limpieza para el uso continuo de trabajadores y clientes.
3. Desarrollar elementos como pendones, piezas digitales, entre otros, sobre medidas preventivas, en las que se recuerde especialmente el lavado de manos y el cuidado del adulto mayor, entre otros. Se sugiere que sean preferiblemente piezas digitales, el protocolo de Minsalud recomienda no emplear material impreso porque podría ser foco de contaminación.
4. Tener en un lugar visible las medidas de higiene, y formas de prevención del

COVID-19 y, la información de los centros de atención médica más cercanos al establecimiento.

3.4.2. Contar con sistemas de comunicación accesibles para personas con discapacidad auditiva o visual (sistema braille, lenguaje de señas).

3.5. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

3.5.1. Bases de datos

1. Llevar un registro de entregas de empleados que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador o cliente salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.
2. Llevar un registro de identificación de proveedores y clientes con los datos de contacto como correo electrónico y teléfono, que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador resulte positivo para COVID-19.

3.5.2. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

1. Hacer tomas de temperatura al ingreso a los establecimientos de comercio al por mayor, con el objeto de reservarse el derecho de admisión de aquellos clientes que puedan tener fiebre mayor de 38 °C.
2. Realizar en las puertas de entrada fila de ingreso, con estricta separación de dos (2) metros entre personas, cuando la capacidad de aforo sea la máxima.

3.5.3. Manejo de situaciones de riesgo

Adoptar el protocolo para el manejo de situaciones de detección de un caso de COVID-19 en un trabajador o cliente, según lo establecido en la Resolución número 666 del 2020.

4. Comercio al por menor de equipos de informática y de comunicaciones, en establecimientos especializados (ciiu 474); comercio al por menor de productos textiles en establecimientos especializados (ciiu 4751); comercio al por menor de tapices, alfombras y cubrimientos para paredes y pisos en establecimientos especializados (ciiu 4753); comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos de uso doméstico, muebles y equipos de iluminación (ciiu 4754); comercio al por menor de artículos y utensilios de uso doméstico (ciiu 4755); comercio al por menor de otros artículos domésticos en establecimientos especializados (ciiu 4759); comercio al por menor de otros artículos deportivos, en establecimientos especializados (ciiu 4762); comercio al por menor de otros artículos culturales y de entretenimiento n.C.P. En establecimientos especializados (ciiu 4769); comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados (ciiu 4773); comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados (ciiu 4774); comercio al por menor de artículos de segunda mano (ciiu 4775)

Las siguientes medidas se aplican para centros comerciales, grandes superficies, supermercados, almacenes y tiendas, establecimientos de comercio al por menor en general, entre otros:

- Garantizar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona, en establecimientos abiertos al público.
- Manejar protocolos especiales para personal domiciliario y controlar su ingreso y recorrido por zonas especiales (pasillos interiores únicamente). Los domiciliaros no deben ingresar a las residencias. La persona que atiende el domicilio debe utilizar los elementos de protección correspondientes, para este caso deberán implementar las medidas de bioseguridad para el servicio domiciliario establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Asegurar que no se realice ningún tipo de actividad que no se encuentre autorizada dentro del perímetro de sus instalaciones. Y en el caso de que lo sea, sigan los protocolos específicos establecidos para los mismos.
- Suspender la entrega de material publicitario en formato físico, así como detener la entrega de bonos, tarjetas de cliente preferencial, tarjetas de regalo y otros.
- Suspender la organización de lanzamientos y cualquier tipo de eventos abiertos al público en el espacio de las instalaciones como las firmas de libros en las librerías.
- Prohibir el ingreso de mascotas o cualquier animal al interior de los establecimientos de comercio.

4.1. Medidas locativas

4.1.1. Adecuación

1. Garantizar en el área de lavado de manos de baño público o empleados la dotación de jabón líquido y toallas desechables y el distanciamiento físico mínimo de dos metros entre los usuarios.
2. Contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua para consumo humano y para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas.
3. Asegurar la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95 % en las entradas a las instalaciones puertas principales para uso de trabajadores, usuarios y consumidores.
4. Para instalaciones de más de 1000 metros cuadrados, se debe asegurar, la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60 % y máximo al 95 % cada cien (100) metros en las zonas comunes. Igualmente en puntos críticos como recepción y la salida de los ascensores. Adicionalmente, y si los hubiera, dentro de cualquier local comercial que haya dentro de sus instalaciones.
5. Disponer de canecas con tapa y doble bolsa negra para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal que sean de un solo uso o desechables.
6. Señalar los puntos de espera para evitar la aproximación entre clientes. Se recomienda hacerlo en el piso, con las distancias mínimas requeridas (2 m).
7. Prohibir el ingreso de clientes o usuarios al establecimiento sin el uso de tapabocas.
8. Asegurar la disposición de alcohol glicerinado de 60 % al 95 % al ingreso de los locales.
9. Garantizar un espacio para que el trabajador guarde sus elementos personales y ropa de diario. Igualmente, disponer de ropa para uso exclusivo dentro de los

locales contando con bolsas, se sugiere el uso ecológico, para guardar la ropa de trabajo, así como de su lavado en casa teniendo cuidado de que no se mezcle con otras prendas personales y familiares.

4.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Realizar limpieza y desinfección permanente en puntos de venta, zonas comunes, baños y zonas de alto tráfico. Igualmente, y si las hubiera, de carros y canastillas, góndolas, estanterías, puntos de pago, pasamanos de escaleras, lugares de alto contacto como botones eléctricos, entre otros, con desinfectantes que eliminen este tipo de virus y registrando la hora en el que se realiza el proceso de desinfección.
2. Realizar labores de limpieza y desinfección general de las instalaciones previo a la apertura con desinfectantes que eliminen este tipo de virus.
3. Asegurar los protocolos de limpieza y desinfección frecuente de las áreas comunes, infraestructura, estanterías y mobiliario en general cercano al tráfico de personas. Se debe realizar con una periodicidad mínima de 3 veces al día, con desinfectantes que eliminen este tipo de virus.
4. Implementar el protocolo de limpieza y desinfección en todos los locales comerciales dentro de las instalaciones.
5. Aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de establecimientos, áreas comunes y áreas de baños.
6. Establecer mecanismos de desinfección permanente en cajeros de parqueaderos o en elementos donde las personas tengan contacto con desinfectantes o alcohol al 70 % teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto.
7. Realizar limpieza y desinfección de las áreas con desinfectantes o alcohol al 70% teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto, en caso de contar con parqueaderos, cuando el pago sea por ventanilla.
8. Limitar el uso de los ascensores exclusivamente para las personas con movilidad reducida, quienes deberán, de ser posible, utilizarlo de forma individual.
9. Dar cumplimiento a las “Orientaciones para prevenir, controlar y mitigar la exposición al SARS-CoV-2 (COVID-19), dirigida a usuarios, personas, trabajadores, propietarios y administradores de establecimientos que prestan y usan servicios domiciliarios”. del Minsalud: **https://bit.ly/30JOHl7**
10. Los administradores de centros comerciales, grandes superficies y plazas de mercado serán responsables de la ejecución de los procedimientos de limpieza y desinfección frecuente de las áreas y elementos de uso común (baños, con-

tenedores y recipientes de basura, etc.). El uso de mesas y sillas comunes en plazoletas de comidas deberá ser restringido, garantizando el distanciamiento.

4.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación.

1. Verificar que el personal que manipule la mercancía expuesta para la venta, se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones, después de terminar de recibir cada bloque de mercancía y en frecuentes pausas activas para desinfección durante el período de servicio.
2. Verificar que el personal que atienda el público se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones, mínimo cada vez que cambia de actividad (pausas activas para desinfección), y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.
3. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95% en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de atención al público.
4. Contar con elementos de protección personal (tapabocas, guantes de nitrilo, vinilo y/o látex, este último dependiendo de la necesidad de la actividad), los trabajadores que tienen contacto con usuarios, consumidores y público en general. El personal de servicios generales, que adelanta labores de limpieza y desinfección, debe contar, además de los elementos de protección personal y el uniforme de dotación, con delantal sobre la ropa de dotación.
5. Retirar los elementos de protección personal al terminar la jornada laboral, lavar y desinfectar todos aquellos que sean reutilizables. Los no reutilizables deben ser depositados en doble bolsa negra y ser entregados al servicio de aseo público. Los equipos de protección personal no desechables deben almacenarse en un área limpia y seca.

4.1.4. Manipulación de insumos y productos

1. Dotar de tapabocas y guantes de vinilo, nitrilo y/o látex a los trabajadores para su uso en la manipulación de los artículos en venta y durante la atención a los clientes.
2. Capacitar en el uso, retiro, lavado y desinfección o disposición de los elementos de protección personal de acuerdo con lo establecido en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.2. Capital humano

4.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Calcular el aforo de las instalaciones por el área total de la superficie de circulación y áreas comunes. Garantizar el mantenimiento de una distancia de dos (2) metros entre personas. Contar con responsables que garanticen, el máximo número de personas simultáneamente permitidas.
2. Para las tiendas y locales comerciales dentro de las instalaciones, no puede haber más de una (1) persona por cada cinco (5) metros cuadrados, en caso de no poder cumplir con esta sugerencia se debe garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad mínimas (distanciamiento de 2 metros, uso de tapabocas).
3. Guardar una distancia de dos (2) metros entre personas, tanto para la entrada a las instalaciones como en las filas de las cajas.
4. El personal que cumpla funciones en área de atención a clientes (por ejemplo: cajera/os, ventanilla de atención, mostrador, etc.) deberá utilizar durante su labor tapabocas que cubra boca y nariz y disponer de alcohol glicerinado al 60 % para su desinfección permanente, en caso visiblemente sucias deberá realizar el lavado de manos con agua y jabón.
5. Evitar el uso o la manipulación de teléfonos celulares durante los períodos de manejo de mercancías y de atención al público y realizar frecuente limpieza con alcohol antiséptico al 70 %.
6. Ejecutar protocolo de desinfección de datafonos después de cada uso por parte de los clientes.

4.2.2. Alternativas organización laboral

Definir horarios escalonados de apertura y cierre para evitar aglomeración de clientes tanto en los locales como en el sistema de transporte público. Se sugiere un horario de apertura y cierre que cumpla con las medidas dispuestas por las autoridades territoriales.

4.2.3. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. Definir protocolos de interacción con proveedores y clientes. En particular, se deberá usar siempre el tapabocas y tener en cuenta el protocolo de lavado de manos, distanciamiento social, lugares, protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.

2. Adelantar las siguientes acciones, para garantizar la seguridad y el orden de los clientes al momento de realizar sus compras, en los distintos formatos de comercio:
   a. Garantizar el distanciamiento de dos (2) metros entre personas en el área de ventas, independientemente del área del establecimiento.
   b. Guardar una distancia de dos (2) metros, en los puntos de pago.
   c. Hacer un llamado para que las compras de las familias no sean hechas por adultos mayores, menores de edad o niños, con el propósito de proteger a estos segmentos de la población.
3. Asegurar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas, incluyendo en el momento de la entrega de productos. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para que el cliente los recoja.
4. Cuando la capacidad de aforo sea la máxima, los clientes deberán realizar en las puertas de entrada fila de ingreso, con estricta separación de dos (2) metros entre personas, para lo cual el establecimiento deberá demarcar en el piso esta distancia.
5. Se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60 %, antes de la entrega de los productos, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias, de lo contrario deberán lavarse las manos con agua y jabón.
6. Se recomienda promover la consulta de los productos en oferta a través de páginas web o aplicaciones, que logren minimizar los tiempos de búsqueda de los clientes en las instalaciones.
7. Se debe instar a que los clientes se desinfecten al ingreso a las instalaciones en los dispositivos de alcohol glicerinado al 60 % dispuestos.
8. Se debe reducir al máximo la circulación de clientes dentro de las instalaciones, por lo cual se deberán organizar las transacciones en un punto de solicitud y pago debidamente señalizado, asegurando el seguimiento de los protocolos de interacción recomendados.
9. Los clientes deben minimizar el contacto directo con las mercancías expuestas. Deberán hacer su solicitud en la entrada del local, con los vendedores o en el punto de pago o atención dispuesto especialmente para ello.
10. Se debe fomentar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible, se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido del producto a menos que utilice su propio lapicero.

11. Se debe evitar el contacto de los productos con los vendedores y clientes. En los casos en que se desarrolle un proceso de contacto o prueba por parte del cliente, el uso de probadores de ropa debe ser restringido. se debe desarrollar un protocolo estricto de desinfección de los lugares de prueba luego de cada uso, incluyendo de los productos que hayan estado en contacto con los clientes.

4.3. Plan de comunicaciones

4.3.1. Fortalecer las acciones y comunicaciones permanentes dirigidas a empleados y clientes sobre las recomendaciones de las autoridades de salud para el autocuidado personal y colectivo, como:

1. Recomendaciones para que las personas con síndrome gripal así sean leves, se queden en casa.
2. Ubicación de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% y otros elementos de limpieza para el uso continuo de trabajadores y clientes.
3. Desarrollo de elementos como pendones, piezas digitales, entre otros, sobre medidas preventivas, en las que se recuerde especialmente el lavado de manos y el cuidado del adulto mayor, entre otros. Se sugiere que sean preferiblemente piezas digitales, el protocolo de Minsalud recomienda no emplear material impreso porque podría ser foco de contaminación.
4. Tener en un lugar visible información de los centros de atención médica más cercanos al establecimiento.
5. Tener en un lugar visible las medidas de higiene, y formas de prevención del COVID-19.

4.3.2. Se recomienda que los medios y mensajes cuenten con sistemas de comunicación accesibles para personas con discapacidad auditiva o visual (sistema braille, lenguaje de señas).

4.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

4.4.1. Bases de datos

Se recomienda llevar un registro, preferiblemente digital, de entregas de los clientes con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.

4.4.2. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

1. Para el ingreso a los establecimientos de comercio al por menor, se recomienda hacer tomas de temperatura, con el objeto de reservarse el derecho de admisión de aquellos trabajadores, proveedores, clientes y aliados que puedan tener fiebre mayor de 38 °C.
2. Cuando la capacidad de aforo sea la máxima, los clientes deberán realizar en las puertas de entrada fila de ingreso, con estricta separación de dos (2) metros entre personas.

4.4.3. Manejo de situaciones de riesgo

Adopción del protocolo para el manejo de situaciones de detección de un caso de COVID-19 en un trabajador o cliente, según lo establecido en la Resolución número 666 del 2020.

4.5. En materia de abastecimiento

1. Adopción de medidas internas para hacer las reposiciones permanentes de productos.
2. Llamado a todos los integrantes de la cadena de abastecimiento: proveedores, productores, distribuidores y comercializadores a acatar los protocolos de bioseguridad de COVID-19 adoptado por la Resolución número 666 de 2020 y demás normas relacionadas.

5. Comercio al por menor en puestos de venta móviles (CIIU 478)

- Para la atención al público se debe garantizar el distanciamiento físico de 2 metros entre los clientes. En todo caso deberán evitarse aglomeraciones de puestos móviles que dificulten el cumplimiento de esta medida.
- Para el comercio en puestos de venta móviles instalados al borde de una vía pública o en un mercado permanente deben manejar protocolos especiales para los recorridos hacia las zonas en donde desarrollan su actividad, en los casos en que aplique.
- Los trabajadores y propietarios que desarrollen actividades en los puestos móviles, deberán utilizar los elementos de protección correspondientes, y en el caso en que desarrollen atención directa a los domicilios, deberán implementar

las medidas de bioseguridad para el servicio domiciliario establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Se debe suspender la entrega de material publicitario y de presentación en formato físico.

5.1. Medidas locativas

5.1.1. Adecuación

1. Disponer de insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables).
2. Se debe garantizar el lavado frecuente de manos por lo menos cada tres (3) horas o antes si lo requiere.
3. La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias.
4. Se debe asegurar la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado, mínimo al 60 % y máximo al 95% en el puesto móvil, en lugares de acceso fácil y frecuente mínimo al 60 % y máximo al 95% para uso de propietarios, trabajadores, usuarios y consumidores.
5. Disponer con doble bolsa negra para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal que sean de un solo uso o desechables.
6. Se deben señalar los puntos de espera para evitar la aproximación entre clientes. Se recomienda hacerlo en el piso, con las distancias mínimas requeridas (2 m).
7. No se prestará el servicio a clientes o usuarios sin el uso de tapabocas.
8. Disponer de ropa o uniforme para uso exclusivo en puesto móvil, así como de su lavado en casa teniendo cuidado de que no se mezcle con otras prendas personales y familiares. Antes de tener contacto con los miembros de familia, cambiarse de ropa y dar cumplimiento a las recomendaciones para el regreso a la vivienda de la Resolución número 666 de 2020.
9. El responsable del puesto móvil debe establecer mecanismos de seguimiento, monitoreo y autocontrol del lavado de manos de quien atiende al público.

5.1.2. Mantenimiento y desinfección del puesto

1. Se deben realizar limpieza, desinfección y mantenimiento permanente de los puestos móviles. Igualmente, y si las hubiera, de carros y canastillas, góndolas, estanterías y demás implementos de trabajo puntos de pago con desinfectan-

tes o alcohol al 70 % teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto, adoptando como mínimo, un protocolo básico que incluya el proceso diario de desinfección, previo a la apertura y posterior al cierre del establecimiento, incluyendo las zonas comunes y el mobiliario en los casos que aplique, los insumos (detergentes, desinfectantes y elementos de aseo) y los elementos reutilizables de protección.

2. Se deben realizar labores de limpieza y desinfección general de los puestos móviles previo a la apertura, con desinfectantes o alcohol al 70 % teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto y posteriormente, con una periodicidad mínima de 3 horas, así como al cierre de actividades.
3. Se debe garantizar la recolección de residuos sólidos y su disposición final en los puntos autorizados por la autoridad territorial.
4. Para la venta de productos a domicilio puerta a puerta, estos deberán ser con desinfectantes o alcohol al 70 % teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto estén o no termosellados. Y el domiciliario deberá usar siempre el tapabocas y guantes de látex, nitrilo o caucho.
5. Fomentar el pago con tarjeta y medios virtuales y otras plataformas digitales existentes, para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibo del producto. A menos que utilice su propio lapicero.

5.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Se debe asegurar que el personal que manipule la mercancía expuesta para la venta, se lave las manos con agua y jabón al inicio de las actividades y durante el período de servicio deberá realizar pausas activas para desinfección con agua jabonosa o alcohol glicerinado mínimo al 60 % y máximo al 95 %.
2. Se debe asegurar que el personal que atienda el público después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes realice proceso de lavado de manos con agua y jabón o usar alcohol glicerinado mínimo al 60 % y máximo al 95 %. Deberán mantener un kit que contenga agua jabonosa o alcohol glicerinado al 60 % y caneca con tapa para recoger residuos.
3. Se deberá realizar limpieza y desinfección de contenedores de basura de manera frecuente.
4. El personal de los puestos móviles que tiene contacto con usuarios, consumidores y público en general debe contar con elementos de protección personal (tapabocas, guantes de nitrilo, vinilo y/o látex). Estos deben mantenerse limpios,

sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.

5. Garantizar la existencia y almacenamiento en condiciones adecuadas de elementos como tapabocas, guantes de látex o nitrilo y demás elementos que utilice el personal de los puestos móviles.
6. Al terminar la jornada laboral, es necesario retirar los elementos de protección personal usados, lavar y desinfectar todos aquellos que sean reutilizables. Los no reutilizables deben ser depositados en doble bolsa negra y ser entregados al servicio de aseo público. Los equipos de protección personal no desechables deberán almacenarse en un área limpia y seca.

5.1.4. Manipulación de insumos y productos

1. Los propietarios y trabajadores de los puestos móviles deberán capacitarse en uso, retiro, lavado y desinfección o disposición de los elementos de protección personal de acuerdo a lo establecido en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Estas capacitaciones incluirán información respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia social, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal (tapabocas y guantes) e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar).
3. El comercio al por menor de alimentos, bebidas y tabaco en puestos de venta móviles no deberá realizar degustación de alimentos y bebidas.

5.2. Capital humano

5.2.1. Interacción en los puestos móviles

1. Se deberá garantizar el mantenimiento de una distancia de dos (2) metros entre puestos móviles, entre el personal y entre los clientes.
2. Con respecto a la manipulación de teléfonos celulares se sugiere evitar su uso durante los periodos de manejo de mercancías y de atención al público, realizando frecuente limpieza con alcohol glicerinado mínimo al 60 %. Durante la atención a los clientes, en caso de uso de datafonos u otro medio de pago electrónico, se debe ejecutar un protocolo de desinfección después de cada uso.
3. El personal de los puestos móviles deberá utilizar durante su labor el tapabo-

cas que cubra boca y nariz y disponer de alcohol glicerinado al 60 % para su desinfección permanente de las manos y en caso de estar visiblemente sucias, deberá realizar el lavado de manos con agua y jabón.

4. El personal de los puestos móviles debe dar uso adecuado del tapabocas, teniendo como parámetros importantes los siguientes pasos en la colocación y retiro de tapabocas convencionales:
   - **a.** Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
   - **b.** El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
   - **c.** Ajuste el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas, si es de tiras se deben atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo por debajo de las orejas y se ata por encima del cuello.
   - **d.** La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
   - **e.** La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
   - **f.** Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del profesional: La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del profesional y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
   - **g.** Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
   - **h.** Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior para moldee la banda sobre el tabique nasal.
   - **i.** No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
   - **j.** El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y colocar uno nuevo.
   - **k.** Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
   - **l.** Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítala en una bolsa de papel o basura.
   - **m.** No reutilice el tapabocas.
   - **n.** Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
   - **o.** El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso,

o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.

p. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse.

5.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. Se deben definir protocolos de interacción con proveedores y clientes. En particular, se deberá usar siempre el tapabocas y tener en cuenta el protocolo de lavado de manos, distanciamiento social, lugares, protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.
2. Los propietarios y trabajadores de los puestos móviles deberán promover que las compras de las familias no sean hechas por adultos mayores, menores de edad o niños, con el propósito de proteger a estos segmentos de la población.
3. Se debe asegurar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas, incluyendo en el momento de la entrega de productos. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para que el cliente los recoja.
4. Se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60%, antes de la entrega de los productos, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias, de lo contrario deberán lavarse las manos con agua y jabón.
5. Se debe instar a que los clientes se desinfecten en los dispositivos de alcohol glicerinado mínimo al 60% ubicados en los puestos móviles.
6. Se debe reducir al máximo la circulación de clientes alrededor de los puestos móviles, asegurando el cumplimiento de los protocolos de interacción recomendados.
7. Los clientes no podrán entrar en contacto directo con las mercancías expuestas y deberán hacer su solicitud a los vendedores, quien suministrará el producto.
8. Se debe priorizar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible, se recomienda pagar el monto exacto de la compra.
9. Se debe asegurar un distanciamiento mínimo de dos metros entre personas, inclusive en el momento de la entrega de productos. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para que el cliente los recoja.
10. Se recomienda llevar un registro de los clientes frecuentes (aquellos que asis-

ten al sitio por más de 3 horas y hacen uso de las instalaciones) con nombre y teléfono, que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que el personal del puesto móvil salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.

11. Se recomienda establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para disminuir la aglomeración de clientes, tanto en el puesto móvil, como en el sistema de transporte público. Se sugiere un horario de apertura que cumpla con las medidas dispuestas por las autoridades territoriales.
12. Se debe evitar el contacto de los productos con los vendedores y clientes. En los casos en que se desarrolle un proceso de contacto o prueba por parte del cliente. La prueba de ropa debe ser restringida y en lo posible evitada, se debe desarrollar un protocolo estricto de desinfección de los lugares de prueba luego de cada uso, incluyendo de los productos que hayan estado en contacto con los clientes.

5.3. Plan de comunicaciones

1. Se deben fortalecer las acciones y comunicaciones permanentes dirigidas a trabajadores y propietarios de los puestos móviles sobre las recomendaciones de las autoridades de salud para el autocuidado personal y colectivo, como:
2. Recomendaciones para que las personas con síndrome gripal así sean leves, se queden en casa.
3. Ubicación de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% y otros elementos de limpieza para el uso continuo de trabajadores y clientes.
4. Desarrollo de elementos como pendones, piezas digitales, entre otros, sobre medidas preventivas, en las que se recuerde especialmente el lavado de manos y el cuidado del adulto mayor, entre otros. (Se sugiere que sean preferiblemente piezas digitales, el protocolo de Min salud recomienda no emplear material impreso porque podría ser foco de contaminación).
5. Tener en un lugar visible información de los centros de atención médica más cercanos al establecimiento.
6. Tener en un lugar visible las medidas de higiene, y formas de prevención del COVID-19.
7. Adicionalmente, en coordinación con las autoridades territoriales se recomiendan las siguientes acciones:
    - Divulgar a la población trabajadora del sector, los protocolos de prevención de contagio de COVID-19 y de atención de casos sospechosos de contagio, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con la ase-

soría y asistencia técnica de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

- Divulgar a todos los trabajadores y propietarios de los puestos móviles, de forma visible, legible, mensajes oportunos, claros y concisos, a través de redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.
- Utilizar medios de comunicación internos, mensajes por altoparlantes, redes sociales, aplicaciones digitales donde se recuerde el protocolo del lavado de manos, antes y después de iniciar su labor.
- Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores y propietarios de los puestos móviles respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia social, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar).

5.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

5.4.1. Bases de datos

1. Se recomienda llevar un registro de los clientes frecuentes (aquellos que asisten al sitio por más de 3 horas y hacen uso de las instalaciones) con teléfono dejando explicita la protección de datos según hábeas data, que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.
2. Se recomienda realizar la identificación y establecer un registro de trabajadores y propietarios de puestos móviles y de sus proveedores para controlar los contactos que desarrollan en materia de abastecimiento.

5.4.2. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio).

Se debe asegurar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas, incluyendo el momento de la entrega de productos. La entrega con el cliente debe ser sin contacto, dejando los productos en un lugar predeterminado para que el cliente los recoja.

5.4.3. Manejo de situaciones de riesgo

1. Adopción del protocolo para el manejo de situaciones de detección de un caso

de COVID-19 en un trabajador o cliente, en coherencia y sin perjuicio de lo establecido en la Resolución número 666 del 2020.

2. Definir un protocolo de para avisar a las autoridades competentes sobre las personas con síntomas, o que hayan sido diagnosticadas con COVID-19, en línea con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Se debe implementar un canal de comunicación para que los propietarios y trabajadores de puestos móviles informen inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud o en caso de que los trabajadores presenten síntomas de mal estado de salud.
4. Cuando los trabajadores de puestos móviles experimenten síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del Coronavirus COVID-19, no deberán desarrollar sus actividades, mantenerse en sus hogares y en caso de que aplique, avisar a la ARL y a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir. En los casos en que aplique, la persona no podrá ser incluida en la programación de turnos de trabajo, hasta tanto no sea dado de alta por el servicio médico.
5. En los casos en que aplique, si presentan los síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.5. En materia de abastecimiento

1. **Adopción de medidas internas para hacer las reposiciones permanentes de productos.**
2. Llamado a todos los integrantes de la cadena de abastecimiento: proveedores, productores, distribuidores y comercializadores a acatar los protocolos de bioseguridad de COVID-19 adoptado por la Resolución número 666 de 2020 y demás normas relacionadas.
3. Se recomienda que los propietarios de los puestos móviles realicen la identificación y establezcan un registro de trabajadores y de sus proveedores para controlar los contactos que desarrollan en materia de abastecimiento. Al regresar a las viviendas, las personas deben seguir las siguientes recomendaciones:
   a. Cuando ingrese a la vivienda quítese los zapatos y lave la suela con agua y jabón.
   b. Antes de tener contacto con los miembros de su familia, cámbiese de ropa cuélguela en el tendero de la ropa cerca al lavadero.

c. Lavarse las manos con agua y jabón.
d. Evite el saludo con beso, abrazo y dar la mano antes de bañarse.
e. Mantenga separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
f. Báñese con agua y jabón.
g. Desinfecte los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
h. Si lleva alguna compra, desinfecte el empaque y colóquela en una superficie limpia.
i. Coloque los productos en la nevera o despensa después de ser lavados o desinfectados.

6. Comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados (CIIU 479)

- Los propietarios y administradores del comercio al por menor realizado a través de internet, de casas de venta o por correo y otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercado que realizan servicios a domicilio deben establecer un control diario del estado de salud de los trabajadores, para controlar que el servicio domiciliario (cuando aplique), no se preste por personas con síntomas respiratorios compatibles con COVID-19.
- En caso en que se presten servicios a domicilio o de entrega en el establecimiento, se deben manejar protocolos especiales para personal domiciliario y permitir su ingreso y recorrido por zonas especiales (pasillos interiores únicamente), la persona que atiende el domicilio debe utilizar los elementos de protección correspondientes, para este caso deberán implementar las medidas de bioseguridad para el servicio domiciliario establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe asegurar que no se realice ningún tipo de actividad que no se encuentre autorizada dentro del perímetro de sus instalaciones. Y en el caso que lo sea, sigan los protocolos específicos establecidos para los mismos.
- Se debe suspender la entrega de material publicitario en formato físico, así como detener la entrega de bonos, tarjetas de cliente preferencial, tarjetas de regalo y otros.
- Informar al usuario que solicita el servicio a domicilio la forma de pago y preferiblemente evitar recibir dinero. De ser posible, recibir el pago con medios electrónicos, para evitar el contacto y la circulación de efectivo, en caso de no tener datáfono, solicitar al cliente tener el valor exacto.
- Si la entrega se realiza en vehículo automotor, motocicleta o bicicleta, el domiciliario debe desinfectar el vehículo utilizado de ida y al regreso de cada entrega

con alcohol al 70%. Se debe mantener un kit que contenga agua jabonosa o alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%, toallas desechables, bolsa para recoger residuos.

- En todos los procesos, procedimientos y trámites relacionados con las actividades de comercio al por menor realizado a través de internet, de casas de venta o por correo y otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercado se debe promover la entrega digital y electrónica de documentos.

6.1. Medidas locativas

6.1.1. Adecuación

1. Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo, de suficientes puntos de aseo para el lavado frecuente de manos, los cuales deberán ser acordes a los metros cuadrados construidos y el número de trabajadores según las recomendaciones de las autoridades de salud.
2. Disponer suministros de alcohol glicerinado, como mínimo al 60% y máximo al 95%, y productos de desinfección que recomienden las autoridades sanitarias en todas las áreas donde haya personal. Así mismo, establecer protocolos de desinfección previos al uso de cualquier elemento o herramienta de trabajo.
3. Garantizar la existencia de desinfectantes cerca de las zonas de desplazamiento y trabajo.
4. Garantizar la correcta circulación del aire y evitar en los casos en los que sea posible, el uso de aire acondicionado o ventiladores en las instalaciones. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación, y realizar el mantenimiento de los equipos respectivos y sistemas de ventilación.
5. Garantizar la existencia de agua potable, jabón líquido y toallas desechables en los baños.
6. Implementar y mantener puntos de hidratación que permitan a los colaboradores hidratarse de manera continua en la operación, con dispensadores que reduzcan los contactos innecesarios. Solicitar el lavado frecuente de manos antes del uso del punto de hidratación.
7. Disponer de canecas con tapa y doble bolsa negra para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal que sean de un solo uso o desechables.

8. Disponer de paños y alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% que permitan asear las áreas de contacto (ej. el panel de control) de los equipos de uso general (ej., microondas) entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación.
9. Eliminar los sistemas de control de ingreso por huella e implementar sistemas de reconocimiento facial en los casos en los que sea posible.
10. El propietario del establecimiento debe garantizar un espacio para que los trabajadores y colaboradores guarden sus elementos personales y ropa de diario en el caso en que se requiera. Igualmente, de bolsas para guardar la ropa de trabajo o uniforme y posterior lavado (tener cuidado con las prendas personales).

6.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza, desinfección permanente y mantenimiento (incluyendo aireación) de lugares de trabajo (superficies, escritorios, equipos, otros) que defina el procedimiento, la frecuencia, los insumos, el personal responsable, entre otros, teniendo como referencia los protocolos definidos por el Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo.
2. Los trabajadores que se encuentren en las instalaciones deben realizar el protocolo de lavado de manos cada tres horas.
3. Diariamente antes de la apertura y al momento de cierre, todas las zonas comunes, corredores, puertas, ascensores, baños, vestidores, barandas, mesas y asientos de las instalaciones, serán lavados con agua y jabón y posteriormente desinfectados con productos de uso doméstico o industrial, tales como hipoclorito al 5% de uso comercial de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
4. Adicionalmente, durante el día, permanentemente se estarán haciendo jornadas de limpieza y desinfección de comedores, baños, casinos, materiales de uso común, puertas, pisos, barandas, mesas, sillas, superficies y otros elementos locativos. La limpieza y desinfección de puestos de trabajo, superficies y elementos, herramientas y equipos de trabajo debe ser con una periodicidad mínima de 3 horas.
5. Realizar control de roedores e insectos para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones de sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Elaborar las fichas técnicas e instructivos (idealmente digitales) sobre los procesos de limpieza y desinfección.
7. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (timón, manijas, sillas, botones, comandos, etc.,)

8. Adicionalmente, durante el día, permanentemente se estarán haciendo jornadas de limpieza y desinfección de las instalaciones en donde se desarrollen las actividades de bodegaje, disposición y manejo del inventario de las mercancías cuando aplique. La limpieza y desinfección de puestos de trabajo, superficies y elementos, herramientas y equipos de trabajo debe ser con una periodicidad mínima de 3 horas.
9. Si las entregas se realizan en vehículo automotor, motocicleta, bicicleta, el domiciliario o socio repartidor debe realizar la limpieza y desinfección del vehículo donde se llevan los domicilios, así como las canastas u otros elementos donde se cargan los mismos, al comenzar y terminar su jornada. Adicionalmente, el domiciliario debe desinfectar el vehículo utilizado de ida y al regreso de cada entrega con alcohol al 70% al igual que los accesorios que utilice (canastas, cascos, gafas, etc.)
10. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (timón, manijas, sillas, botones, comandos, etc.).

6.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Los trabajadores nunca deben compartir el equipo con otro trabajador.
2. En los movimientos de insumos o productos entre trabajadores, la persona que reciba el insumo deberá usar los guantes de dotación definidos para la protección en el proceso productivo.
3. Se deben ejecutar procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos de trabajo (incluyendo elementos de protección personal como cascos, guantes, gafas, botas ropa, etc., así como las herramientas de trabajo). Se debe tener especial cuidado con las herramientas eléctricas.
4. El personal de atención al público debe disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95% en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de atención al público.
5. Los trabajadores que tienen contacto con personal domiciliario en general deben contar con elementos de protección personal (tapabocas, guantes de nitrilo, vinilo y/o látex), adicional a esto, el personal de servicios generales, que adelantan labores de limpieza y desinfección, deben contar con además de los elementos de protección personal y el uniforme de dotación con delantal sobre la ropa de dotación.
6. Al terminar la jornada laboral, es necesario retirar los elementos de protección personal usados, lavar y desinfectar todos aquellos que sean reutilizables. Los

no reutilizables deben ser depositados en doble bolsa negra y ser entregados al servicio de aseo público. Los equipos de protección personal no desechables deberán almacenarse en un área limpia y seca.

6.1.4. Elementos de protección personal

1. En las empresas donde se utilice de manera rutinaria las máscaras de protección facial o gafas protectoras se debe tener en cuenta la limpieza y desinfección, así mismo la colocación y retiro de estos elementos de acuerdo con el protocolo adoptado por la Resolución número 666 del 2020.
2. La desinfección de los vehículos de transporte debe ser integral (puertas tanto de cabina como de furgón, manijas, pisos del furgón, etc.) de acuerdo con lo definido en la Resolución número 666 de 2020.
3. Se deben ejecutar procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos de trabajo.
4. (incluyendo elementos de protección personal como cascos, guantes, gafas, botas, ropa, etc., así como las herramientas de trabajo). Se debe tener especial cuidado con las herramientas eléctricas.
5. Una vez terminadas las labores, se deben retirar y disponer los elementos de protección personal para COVID-19, como cascos, guantes, y ropa de trabajo. Si es posible que esta sea lavada y desinfectada en el sitio de trabajo o en su defecto hacer las recomendaciones necesarias para el manejo dentro de los hogares. Estos elementos se pueden lavar con jabones de uso doméstico y no se deben mezclar con la ropa del hogar, siguiendo los lineamientos de limpieza y desinfección en hogares del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. En caso de utilizar ropa de trabajo, debe depositarse en bolsas plásticas marcadas con el nombre de cada trabajador y ubicarse en lockers o armarios destinados para guardar los objetos personales. En caso de ser llevada al hogar, esta debe ser lavada al terminar la jornada y no ser combinada o mezclada con la ropa de la familia. Una vez se haya cambiado de ropa, realizar el proceso de higiene de manos.
7. En la entrega de domicilios el uso de tapabocas y guantes es obligatorio.
8. Se deben entregar los elementos de protección personal a cada trabajador y colaborador que contengan tapabocas, guantes de látex, alcohol glicerinado mínimo al 60 % y equipos de dotación, en los casos que se requieran.
9. El personal domiciliario debe mantener un kit que contenga agua jabonosa o alcohol glicerinado mínimo al 60 %, toallas desechables y bolsa para recoger residuos.

6.1.5. Manipulación de insumos y productos

1. La empresa deberá capacitar en el uso, retiro, lavado y desinfección o disposición de los elementos de protección personal de acuerdo a lo establecido en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Se debe asegurar que el personal se lave las manos con agua, jabón y toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones, mínimo cada media hora (pausas activas para desinfección), y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los demás trabajadores y especialmente con las domiciliarias cuando aplique.
3. Se debe asegurar que el personal que manipule la mercancía para la venta, se lave las manos con agua, jabón, y toalla (de un solo uso), a la entrada y salida de las instalaciones y mínimo cada media hora (pausas activas para desinfección) durante el período de servicio.
4. Las empresas deberán definir protocolos de descargue, recepción y tratamiento de mercancías. En estos protocolos se deberá definir una zona especial de descargue o zona sucia para que los proveedores o empresa de logística descarguen las mercancías.
5. Posterior al descargue, el personal de limpieza, utilizando las medidas de protección adecuadas, deben desinfectar la caja o embalaje utilizando alcohol al 70%.
6. Posteriormente, se debe destapar la caja o el embalaje para los casos que apliquen y retirar los insumos y realizar el mismo procedimiento. Cada insumo que es desinfectado es ubicado en la zona amarilla o de transición.
7. El personal de bodega debe, antes y después de recibir la mercancía, lavar las manos con agua y jabón.
8. Los productos para despachar deben ser lavados con una solución desinfectante antes de ubicarlos en el área de despacho, en los vehículos o antes de la entrega al punto de venta.
9. Si las entregas se realizan en vehículo de la empresa, se deben limpiar y desinfectar las superficies de almacenamiento, así como los elementos donde se carguen las mismos, al comenzar y terminar la jornada laboral, y antes de cargar cada despacho. Adicionalmente, una vez finalizado cada despacho, se debe desinfectar el contenedor o plataforma de trasporte utilizado para mover la carga en el lugar de despacho, rociándolo con alcohol al 70% al igual que los accesorios que utilice.
10. Garantizar la dotación y almacenamiento en condiciones adecuadas de elementos como tapabocas, guantes de látex o nitrilo y demás elementos necesarios

para ser suministrados a los trabajadores y colaboradores.

11. Cada trabajador o colaborador deberá tener identificaciones claras y especificas con localización de lugar de trabajo, horario de trabajo, vencimiento del carné periódico y forma de verificación dentro de las empresas (roles) con el fin de apoyar a las entidades encargadas de la seguridad de la ciudadanía.
12. Al terminar la jornada es necesario retirar los elementos de protección personal usados, lavar y desinfectar todos aquellos que sean reutilizables, y los no reutilizables deben ser desechados en una caneca debidamente rotulada con doble bolsa negra.
13. Los equipos de protección personal no desechables deberán almacenarse en un área limpia y seca.

6.2. Capital humano

6.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Capacitar a los trabajadores y colaboradores en aspectos relacionados con la forma en que se transmite el COVID-19 y las maneras de prevenirlo, así mismo en el protocolo de etiqueta respiratoria definido por la empresa, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social:
    a. Disponer de información general relacionada con los lugares de la empresa en los que puede haber riesgo de exposición.
    b. Factores de riesgo del hogar y la comunidad.
    c. Factores de riesgo individuales.
    d. Signos y síntomas.
    e. Importancia del reporte de condiciones de salud.
    f. Protocolo de actuación frente a síntomas.
2. Establecer protocolos de desinfección para el ingreso a las instalaciones, incluyendo el lavado de manos con agua jabón y toallas desechables y de las suelas de los zapatos, para lo cual podrá utilizar agua y jabón. Igualmente, para controles durante y la terminación de la jornada laboral.
3. Se deben realizar las pausas activas, de conformidad con lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Para la ejecución de dichas pausas no es necesario retirarse los elementos de protección personal como los tapabocas o guantes. Al finalizar las pausas activas, es necesario realizar lavado de manos antes de volver a la realización de las actividades laborales.

4. El aforo de las instalaciones estará calculado por el área total de la superficie de circulación y áreas comunes. Se deberá garantizar el mantenimiento de una distancia de dos (2) metros entre personas. Se debe contar con responsables que garanticen, el máximo número de personas simultáneamente permitidas.
5. Se deberá prohibir la manipulación de teléfonos celulares durante los períodos de manejo de mercancías en las instalaciones.
6. Se debe prohibir la manipulación de teléfonos celulares, sin un lavado de manos y desinfección previa si hay algún tipo de contacto con materiales o equipo que provenga o sea posteriormente entregado a otro trabajador o persona. Evitar igualmente la manipulación de los mismos durante los períodos de alimentación.
7. Definir protocolos de distanciamiento social y de interacción entre trabajadores y colaboradores, además de medidas que favorezcan la circulación de aire en espacios cerrados. Garantizar el distanciamiento mínimo de 2 metros entre trabajadores.
8. En caso de que los trabajadores y colaboradores, requieran trabajar a menor distancia de la anteriormente mencionada, al iniciar sus labores, deben ejecutar las prácticas de higiene y desinfección y, para el desarrollo de la actividad, equiparlas de elementos de protección personal como son tapabocas y guantes plásticos. Una vez finalizada la actividad, los trabajadores y colaboradores, nuevamente se deben ejecutar las prácticas higiénicas y de desinfección.
9. Limitar las reuniones y aglomeraciones en zonas comunes como cafeterías, zonas de descanso y zonas de circulación.
10. Evitar realizar reuniones y/o estrategias de socialización presenciales. Se recomienda el uso de redes sociales, videoconferencias, uso de plataformas (Teams, Skype, y otras), para garantizar la socialización, participación y consultas requeridas para la operación. En caso de que la reunión se tenga que realizar de manera presencial, se debe garantizar el distanciamiento entre personas de 2 metros y una vez terminada la reunión proceder a desinfectar el sitio y a su ventilación.
11. Durante el desarrollo de las actividades, evitar el intercambio de herramientas manuales y eléctricas, así como los equipos de trabajo entre el personal. En caso de ser estrictamente necesario, se debe ejecutar el proceso de desinfección.
12. Los trabajadores y colaboradores, no deben compartir los elementos de protección personal.
13. Se debe hacer obligatorio el uso de medidas de protección (tapabocas, guantes de látex, alcohol glicerinado mínimo al 60 % y equipos de dotación, en los casos que se requieran) durante el turno, mientras se den contactos posibles con otros trabajadores y colaboradores.

6.2.2. Interacción en tiempos de alimentación

1. El personal que cumpla funciones en áreas de contacto con personal externo y el personal domiciliario deberá utilizar durante su labor tapabocas que cubra boca y nariz y disponer de alcohol glicerinado al 60% para su desinfección permanente, en caso de que sus manos estén visiblemente sucias deberá realizar el lavado con agua y jabón.
2. Se deberá prohibir la manipulación de teléfonos celulares durante el período de alimentación.
3. En los tiempos de alimentación, se debe limitar el número de personas realizando la actividad de forma simultánea para que se garantice la distancia mínima. Se deben establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones.
4. Se debe evitar tomar los alimentos en los puestos de trabajo en zonas que no se encuentren diseñadas para tal fin.
5. En caso de que la alimentación no sea suministrada por la empresa y el trabajador se encargue de calentar su comida en hornos microondas, se debe disponer de paños y gel que permitan asear el panel de control del mismo entre cada persona que lo utiliza, designar a alguien que se encargue de efectuar la manipulación de los hornos.
6. Antes de tomar los alimentos, es necesario realizar el siguiente protocolo:
   a. Lavar las manos con agua y jabón.
   b. Retirar el tapabocas y desecharlo.
   c. Lavar nuevamente las manos con agua y jabón
7. Disponer las mesas con una distancia entre las mismas de 2 metros y colocar solamente el número de sillas que permita asegurar una distancia mínima entre los trabajadores de 2 metros a la hora de la alimentación
8. Al finalizar el consumo de alimentos es necesario realizar el lavado de manos con agua y jabón y utilizar un nuevo tapabocas para retomar las labores.

6.2.3. Alternativas de organización laboral

1. Todo el personal que esté laborando o prestando los servicios, tanto en trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, debe cumplir los protocolos de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al

baño, manipular dinero y antes y después de comer. Utilizar alcohol glicerinado o alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% cuando no se disponga fácilmente de agua y jabón.

2. Adoptar esquemas operativos que garanticen la continuidad del servicio actividad y que permitan disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y demás personas que presten sus servicios a la empresa.
3. Si las herramientas tecnológicas así lo permiten, el personal administrativo podrá laborar bajo la modalidad de trabajo en casa.
4. Implementar jornadas flexibles o turnos de entrada y salida a lo largo del día, con el fin de evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivos.
5. Se debe determinar claramente el número máximo de personal por turno dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo tanto para el personal administrativo, operativo y de centro de despacho.
6. Salvo personal crítico para la operación, las empresas deben procurar que el personal que tiene que desplazarse a realizar labores sea menor a 60 años. Se debe gestionar un aislamiento preventivo para los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19.
7. Promover e implementar el uso de herramientas tecnológicas que reduzcan los contactos personales dentro de las organizaciones.
8. Las empresas podrán otorgar permisos remunerados a los trabajadores con enfermedad respiratoria.
9. Las empresas podrán otorgar permisos remunerados a los trabajadores que deban cuidar algún familiar enfermo, hijos menores de edad o adultos mayores.

6.2.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, entre otros)

1. En los casos que aplique, se debe asegurar que todos los domiciliarios o socios repartidores se laven las manos con agua, jabón y toalla limpia, a la entrada y salida de la empresa y mínimo cada 3 horas (pausas activas para desinfección). Igualmente, al terminar los servicios al salir del sitio de entrega y cuando se retire los guantes si son para manejo de vehículo automotor, motocicleta o bicicleta.
2. Se debe hacer obligatorio el uso de medidas de protección durante los desplazamientos.
3. Se debe priorizar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales para reducir el uso de dinero en efectivo y se recomienda que en el sistema de entrega se eliminé la firma física de soportes de entrega o pago. En caso de no ser posible,

se recomienda pagar el monto exacto de la compra.

4. Durante la atención a los clientes por parte del personal domiciliario, en caso de uso de datáfonos, se debe ejecutar un protocolo de desinfección después de cada uso.
5. Programar las visitas de proveedores y clientes para minimizar el flujo de personas simultáneas.
6. Informar a los proveedores que la recepción de insumos se realizará en orden de llegada y solo se atenderá a un proveedor a la vez.
7. Se deberán cumplir las medidas establecidas en el numeral 6.1.5 para la Manipulación de insumos y productos en el relacionamiento con proveedores.
8. En la medida de lo posible, se recomienda llevar un registro de identificación de proveedores y clientes (con datos de contacto como dirección, correo electrónico o teléfono) que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso en que algún trabajador sea diagnosticado positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear los contactos.
9. Los documentos recibidos en los descargues de insumos deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe, similar procedimiento debe seguirse en los despachos de productos.
10. No se deben tomar pedidos presenciales en las instalaciones. Las empresas solo deben tomar pedidos en línea o por teléfono.
11. Se debe asegurar disposición de alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% al ingreso por parte del personal domiciliario a las instalaciones e invitación a desinfectarse antes de ingresar.
12. Se debe asegurar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas, incluyendo los períodos entre pedidos, en la espera, recogida y entrega de los productos a transportar.
13. El personal domiciliario deberá realizar la entrega con el cliente sin contacto físico. Se deben dejar los productos en la puerta o entregar a través de una ventana, y evitar entrar al domicilio. En propiedad horizontal, el domiciliario o socio repartidor no debe ingresar y se debe solicitar al usuario que los reciba en la entrada principal.
14. Se debe utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% o toallas desinfectantes antes de la entrega del producto, después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies o paquetes. Se debe llevar un registro de entregas de los clientes con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador o socio repartidor salga positivo para COVID-19 de modo que se puedan rastrear

los contactos.

15. Se recomienda habilitar funcionalidades de las aplicaciones que permitan la comunicación entre clientes y domiciliarios.
16. Garantizar el distanciamiento mínimo de 2 metros entre los domiciliarios o socios repartidores durante los desplazamientos. Igualmente, en el momento de la entrega de un domicilio.
17. El personal domiciliario, en los centros de reunión, en tiempos de ocio, o cuando están a la espera de recibir algún pedido, no se deben reunir en grupos mayores a 5 personas y deben mantener el distanciamiento mínimo de 2 metros.
18. Se debe evitar que la persona que reciba el domicilio presente síntomas respiratorios.

6.2.5. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

1. Debe asegurarse que el personal siga los protocolos para los traslados, especialmente los de uso de transporte público, establecidos por las autoridades competentes.
2. Cuando el transporte sea suministrado por el empleador, si es del caso, se debe garantizar que el vehículo se encuentre limpio y desinfectado sobre todo en las superficies con las cuales los pasajeros van a tener contacto, tales como manijas de puertas y ventanas, cinturones de seguridad y asientos, entre otras.
3. Cuando el transporte sea suministrado por el empleador, el procedimiento de limpieza y desinfección debe realizarse nuevamente una vez haya terminado la ruta de los trabajadores hacia el trabajo o al lugar de residencia. Se debe evitar realizar paradas no autorizadas o innecesarias. Se recomienda guardar una silla de distancia entre trabajador y trabajador en el transporte dispuesto por la empresa para el desplazamiento.
4. Se recomienda que los trabajadores usen ropa diferente a la de su jornada laboral en sus desplazamientos.

6.3. Plan de comunicaciones

1. Todas las empresas, deben contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores y personal, sindicatos y organizaciones de trabajadores. En particular, se debe desarrollar un sistema de comunicación claro y oportuno con todos los trabajadores.

2. Divulgar a la población trabajadora del sector, los protocolos de prevención de contagio de COVID-19 y de atención de casos sospechosos de contagio, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con la asesoría y asistencia técnica de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).
3. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de charlas informativas periódicas, redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención. Se deben utilizar medios de comunicación internos, mensajes por altoparlantes, protectores de pantalla de los computadores, aplicaciones digitales donde se recuerde a los trabajadores el protocolo del lavado de manos, antes de iniciar su labor. Se deben tener en cuenta las infografías y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando los mecanismos sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas.
4. Divulgar mensajes preventivos a los clientes y recordar a los domiciliarios o socios repartidores las medidas de prevención por COVID-19, como: antes de cada jornada laboral limpiar y desinfectar de forma correcta el casco, las prendas de protección de uso personal, la motocicleta o bicicleta, realizar lavado frecuente de manos, y abstenerse de prestar servicios domiciliarios si presenta síntomas de COVID-19.

6.4. Prevención y manejo de situaciones de contagio

6.4.1. Prevención de contagio

1. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19.
2. Se recomienda establecer un sistema de verificación para el control (preferiblemente digital), en el que cada trabajador y personas que presten los servicios para la empresa, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto.
3. No se puede permitir el ingreso y/o acompañamiento a las instalaciones, de personas que presenten síntomas de gripa ni cuadros de fiebre mayor a 38 °C.
4. Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.

6.4.2. Medidas en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL

1. Diseñar con la asesoría de la ARL la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales necesarios antes de la operación.
2. Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de Coronavirus COVID-19 para determinar las actividades cuando el personal se encuentra más expuesto y de este modo determinar los controles a implementar. Se debe observar la normativa del Ministerio del Trabajo, relacionada con las obligaciones de los empleadores y Administradoras de Riesgos Laborales.

6.4.3. Bases de datos

1. Se debe consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la compañía. Teniendo en cuenta las reservas de información que establece la normativa vigente.
2. Las empresas deben contar con un censo actualizado de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.
3. En el cumplimiento de sus obligaciones laborales, asegurar que todos los trabajadores estén afiliados al sistema de seguridad social integral, y así mismo, solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía.

6.4.4. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados (situación de contagio)

1. Reporte rutinario (diario), vía correo electrónico o telefónico, sobre el estado de salud y temperatura del personal en trabajo en casa o en modalidad remota, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 del personal.
2. Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal, para detectar al personal enfermo o con síntomas de COVID-19. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital. Frecuencia e instancias: Toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno, al inicio de la jornada laboral y en intervalos posibles.

3. Se debe informar a las ARL, EPS y a la Secretaría de Salud local si algún trabajador o prestador de servicios, llega a las instalaciones o se encuentra con fiebre o síntomas asociados a resfriado, gripe común o sospecha de contagio del Coronavirus COVID-19. Se deben suspender sus actividades y remitirlo al aislamiento domiciliario.
4. Establecer un protocolo de verificación de estado de salud y temperatura de proveedores y personal externo cuando haya algún tipo de ingreso a las instalaciones. Adicionalmente incluir la desinfección inmediata de todas las áreas y elementos con los que haya estado en contacto la persona.

6.4.5. Manejo de situaciones de riesgo

1. Definir un protocolo de remisión para el tratamiento de las personas con síntomas, o que hayan sido diagnosticadas con COVID-19, en línea con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Se debe implementar un canal de comunicación claro en la empresa, para que los trabajadores y colaboradores informen inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que se dé dentro de la empresa o de personas que presenten síntomas de mal estado de salud.
3. Se debe establecer un proceso para el manejo en situaciones de detección de algún trabajador o prestador de servicios, proveedor o cliente enfermo y realizar el cruce con la información de personas con quienes ha estado en contacto dicha persona, esto también para proveedores y clientes. (Nexo epidemiológico).
4. Cuando alguno de los trabajadores experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del Coronavirus COVID-19, se realizará aislamiento preventivo en lugar de trabajo, para lo cual debe colocarse y mantenerse puesta la mascarilla quirúrgica, dejarlo en una zona aislada y avisar a la ARL y a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir. Además, la persona no podrá ser incluida en la programación de turnos de trabajo, hasta tanto no sea dado de alta por el servicio médico.
5. Si presentan los síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Se debe coordinar con las entidades de salud (EPS) para que realicen apoyo al seguimiento en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de los trabajadores, incluyendo estrategias de pruebas aleatorias de COVID-19, si es el caso.



Protocolo de bioseguridad para los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea

Resolución 1054 de 2020

Junio 11 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de las actividades relacionadas con el transporte de aéreo en el territorio nacional.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*"

3. Medidas adicionales para el sector aeroportuario

3.1. Operadores de aeropuertos

3.1.1. Generales

1. Coordinar con las autoridades de policía y de salud según sea el caso, los planes ESPII, definiendo las actividades tendientes a minimizar el riesgo en el terminal, de acuerdo con los protocolos definidos para tal fin.
2. Coordinar que se cumpla cualquier medida que imponga la autoridad sanitaria.
3. Emitir, a través de los sistemas de anuncios públicos, mínimo cada 20 minutos advertencias sobre mantener el distanciamiento físico de dos metros entre personas y el lavado frecuente de manos, entre otros.
4. Desplegar avisos o programas audiovisuales donde se difundan las recomendaciones frente a la prevención del coronavirus COVID-19.
5. Instalar pendones, avisos, carteleras, entre otras piezas publicitarias, que indiquen el distanciamiento físico, el lavado frecuente de manos y otras recomendaciones de prevención.
6. Recomendar a todos los pasajeros y todo el personal que ingrese al aeropuerto, instalar en sus celulares o dispositivos móviles la aplicación CoronApp- Colombia y diligenciar cuando se requiera y diariamente la información solicitada en esta.
7. Ubicar canecas de pedal y tapa dotados con bolsa negra para la disposición de los elementos de protección personal tales como guantes, tapabocas, . Las canecas deberán estar localizadas en sitios de gran afluencia de los pasajeros, tripulaciones y demás personal del aeropuerto, y cerca de dispensadores de gel antibacterial.
8. Garantizar la prestación de los servicios médicos aeroportuarios, según corresponda, de conformidad con la Resolución 1019 de marzo de 2012, expedida por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil o las normas que la sustituyan o modifiquen.
9. Implementar las medidas para promover el distanciamiento físico en los terminales aéreos.
10. Verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los tenedores de espacio autorizados para prestar sus servicios y en caso de evidenciar incumplimiento, deberán notificar de manera inmediata a la autoridad competente y a la Oficina de Transporte Aéreo desde donde se adelantará la investigación correspondiente.

11. En los servicios de transporte externo entre terminales se deberá:
    a. Realizar limpieza antes y después de cada uso del bus a las ventanas, pantallas, asientos, apoyabrazos, rejillas de ventilación, compartimientos superiores, pasamanos, y en general todos los aditamentos con los que hayan podido tener contacto los pasajeros.
    b. Limitar la ocupación del bus, garantizando el distanciamiento físico entre personas.
    c. Retirar de los buses elementos susceptibles de contaminación, como forros de sillas que no sean de fácil limpieza y desinfección
12. Propender porque todas las personas de la comunidad aeroportuaria, incluidos los viajeros, cumplan con las recomendaciones de autocuidado emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prevención del coronavirus COVID-19, entre otras:
    a. Distanciamiento físico
    b. Lavado constante de manos
    c. Evitar tocarse ojos, nariz y boca
    d. Uso permanente de tapabocas
    e. Estar atento a la aparición de signos o síntomas compatibles con el coronavirus COVID-19, a través de la autobservación.

3.1.2. Plan de emergencias y contingencias

1. Mantener actualizado el plan de emergencia, con énfasis especial en el capítulo emergencias de salud pública y el protocolo de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional -ESPII-.
2. Desarrollar mínimo cada dos meses ejercicios de escritorio del plan de emergencia y su protocolo ESPII o cuando la autoridad aeronáutica o sanitaria lo requiera.
3. Llevar a cabo reuniones virtuales de socialización del plan de emergencia y su protocolo ESPII con los funcionarios de todas las autoridades de control, explotadores de aeronaves, personal de operación y seguridad del aeródromo.
4. Coordinar con la secretarias de salud del orden distrital o municipal el ejercicio de los controles de acuerdo con las funciones definidas en los protocolos ESPII.
5. Reportar inmediatamente a la secretarias de salud del orden distrital o municipal cualquier caso sospechoso de un evento de interés en salud pública, en espacial de coronavirus COVID-19 que se presente en el aeropuerto y activar el protocolo ESPII.

6. Disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de coronavirus COVID-19 en coordinación con la secretaria de salud del orden distrital o municipal de la jurisdicción.

3.1.3. Control de pasajeros

3.1.3.1. Acceso al aeropuerto

a. Instalar avisos en las zonas externas de ingreso de pasajeros, que prohíba el parqueo prolongado de vehículos mientras descienden los pasajeros y equipaje de este, y coordinar con la autoridad de tránsito para imponer infracciones al desacato de la norma.
b. Controlar que el acceso al terminal aeroportuario por parte de los pasajeros sea máximo dos (2) horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo. Esta restricción deberá ser informada por la aerolínea o la agencia de viajes en el momento de la compra del tiquete.
c. Permitir el ingreso al terminal únicamente a personas que laboren en instalaciones aeroportuarias identificadas con carné aeroportuario, a autoridades aeroportuarias y a pasajeros que presenten el documento de identidad, según corresponda y su pasabordo de check-in, de manera impresa o por medio electrónico. Para los casos excepcionales de pasajeros que no hayan podido realizar su check-in previamente, se le permitirá el ingreso y se remitirá al módulo de facturación de la aerolínea. En el caso de pasajeros que necesiten asistencia especial o menores de edad, se permitirá el ingreso de un acompañante.
d. Limitar la cantidad de puertas de acceso al área pública de la terminal y disponer de personal de seguridad en cada puerta habilitada, para controlar el ingreso de pasajeros y funcionarios de las diferentes empresas públicas y privadas.
e. Realizar toma de temperatura a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, a todas las personas antes del ingreso al terminal. Si se detecta un caso sospechoso de coronavirus COVID-19 se deberá notificar a la secretaria de salud de la jurisdicción o la entidad que haga sus veces.
f. Disponer alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%, en zonas de estacionamiento para ser utilizado por los usuarios después de realizar el pago en cada una de las estaciones, sea con atención de personal o casillas de pago automático.
g. Indicar al pasajero que, si sólo lleva equipaje de uso personal, esto es, bolsos o morrales pequeños y otro equipaje que pueda ser guardado debajo de la silla del

pasajero, deberá dirigirse inmediatamente a la sala de abordaje o al mostrador de facturación.

3.1.3.2. En el terminal

a. Instalar, barreras protectoras en los módulos de facturación que se habiliten para la atención de usuarios por parte de las aerolíneas y/o explotadores de aeronaves, con el propósito de garantizar el distanciamiento físico entre el pasajero y el personal de la aerolínea.
b. Prohibir la aglomeración de clientes en los locales comerciales y garantizar el distanciamiento de 2.0 metros entre cada persona que se encuentre al interior del espacio asignado.
c. Exigir a los locales comerciales la implementación del protocolo de limpieza y desinfección, con los implementos de bioseguridad adecuados para tal fin; así mismo, disponer información visible sobre las medidas para prevenir el contagio del coronavirus COVID-19Contar con elementos de protección para la atención al público, así mismo, los locales tendrán disponible gel antibacterial.
d. Exigir, al propietario o tenedor de las maquinas vending y los cajeros automáticos, la desinfección de estos elementos cada hora, de acuerdo con el protocolo establecido para tal fin.
e. Disponer de personal de información para que les indique a los pasajeros al ingreso que, si no tiene equipaje de bodega, deben dirigirse directamente a las salas de abordaje. A la salida se les indicará que deben retirarse del terminal a la mayor brevedad posible.
f. Separar los puestos de control del personal de seguridad encargado de la verificación de documentos de viaje y pasabordos mínimo 2.0 metros uno del otro.
g. Realizar el cotejo del documento de identificación con el pasabordo y su portador, únicamente visualizándolos, en caso de requerir una validación adicional se hará de manera verbal, ágil, sin contacto con dichos elementos y sin retirar el tapabocas
h. Evitar al máximo el contacto con la maleta del pasajero, únicamente deberá colocar el rótulo de cada maleta y aplicarse gel antibacterial después de realizarlo.
i. Pedir al pasajero que se retire el tapabocas, en los aeropuertos que existan barreras protectoras que separen al pasajero del personal de seguridad, en caso contrario no se pedirá al pasajero que se lo retire.
j. Instalar señales en el piso, en las filas para la verificación de documentos de viaje y pasabordos así como para los filtros de seguridad, de tal forma que haya

una separación mínima de 2.0 metros entre cada pasajero o grupo familiar.

k. Suspender la medida de "Método secundario de inspección aleatoria e imprevisible" en los puestos de inspección a personas o filtros de seguridad, hasta nueva orden.

l. Reducir, si lo considera pertinente, el recurso humano en los puestos de inspección de personas o filtros de seguridad, con base en los criterios establecidos en el Adjunto 21 al RAC 160, previa aprobación por la Dirección de Estándares de Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil.

m. Reforzar, con la persona de seguridad que cumpla la función de armador, el procedimiento de retiro de todos los elementos metálicos que pueden generar alarmas que requieren ser descartadas por otros medios incluidos el de la inspección física, para evitar esta última. Cuando sea necesario realizar una inspección física o manual, los operadores deberán utilizar mecanismos de protección adicional tales como caretas acrílicas o monogafas. Al realizar la inspección manual al equipaje de uso personal o de mano, el guarda de seguridad deberá cambiarse los guantes antes de realizarla.

n. Permitir el transporte de geles y líquidos antibacteriales o antisépticos en equipaje de mano en la cantidad máxima de 355 mililitros por persona

o. Garantizar, en las salas de embarque, que todas las sillas disponibles cuenten con espacio suficiente a ambos lados. Se marcarán las sillas intermedias inhabilitadas para garantizar el distanciamiento físico como "SILLA NO DISPONIBLE".

p. La ocupación de los ascensores para mercancías o personas debe garantizar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros, señalizando las condiciones de uso al interior y exterior de este para que los usuarios estén informados de las condiciones seguras para el uso de estos espacios.

3.1.3.3. A la llegada del vuelo a destino

a. Realizar toma de temperatura a los pasajeros, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás . Si se detecta un caso sospechoso deberá activarse el protocolo ESPII.

b. Activar el protocolo ESPII en caso de que el aeropuerto haya sido notificado de un posible caso de coronavirus COVID-19 de un pasajero en vuelo, .

c. Garantizar el distanciamiento físico en el área de entrega de equipajes, instalando señales en el piso de tal forma que haya una separación de 2.0 metros entre cada pasajero o grupo familiar y coordinar con las empresas de apoyo en tierra para que la entrega de equipaje se haga de la forma más expedita.

d. Contar con un protocolo para el manejo de equipaje no reclamado en coordinación con las secretarias de salud distritales o municipales o la entidad que haga sus veces.

3.1.4. Medidas de protección para personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias

1. Establecer, en la medida de lo posible, un acceso exclusivo para el ingreso de las personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias.
2. Establecer, en la medida de lo posible, un filtro de seguridad exclusivo para el ingreso de personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias y colocar señales en el piso de tal forma que haya una separación de al menos 2.0 metros entre cada empleado.
3. Asegurar que el personal que tenga contacto o proximidad con pasajeros, tripulantes o equipajes, cuente con los elementos de bioseguridad, tales como tapabocas y guantes.
4. Garantizar el distanciamiento físico, previendo por lo menos dos metros entre puestos de trabajo.Limpiar y desinfectar las herramientas, materiales y equipos.
5. Disponer de alcohol antiséptico al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente
6. Establecer un plan de trabajo en el que se incluya el personal, los elementos de protección, y limpieza necesarios en cada zona o lugar de trabajo, el cual se actualizará según evolucione el desarrollo de la pandemia.
7. Exigir el uso correcto y obligatorio de tapabocas para todas las personas (pasajeros y empleados) que circulen en el terminal e ingresen a las aeronaves
8. Adecuar, en su organización, un área de recepción de correspondencia y paquetes, la cual, en lo posible tenga una barrera física como ventana o división que separe a la persona que está recibiendo de la que está llevando la correspondencia.
9. Brindar capacitación interna a su personal con el fin de dar a conocer los protocolos o procedimientos a seguir en caso de detectar o ser notificado de un pasajero o funcionario del aeropuerto con síntomas de coronavirus COVID-19.
10. Disponer de canales de comunicación permanentes tales como correo electrónico, teléfono fijo y celular, entre otros y promover entre sus empleados se instale y diligencie la información contenida en la aplicación Coronapp-Colombia, para que sus trabajadores y colaboradores informen el estado de salud en el que se encuentran, cuando sea necesario y al menos una vez al día. En caso de que estos manifiesten la presencia de signos y síntomas compatibles con el coronavirus COVID-19, se deberá informar a la EPS y suspender la actividad del trabajador.

Corresponde a las personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias:

a. Usar de manera individual los elementos de trabajo. Al terminar la jornada laboral deben ser limpiados y desinfectados.
b. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.

3.1.5. Interacción en tiempos de alimentación.

1. Disponer espacios de alimentación para los empleados, que permitan que éstos puedan mantener una distancia mínima de dos (2) metros a la hora de la alimentación.
2. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones en los espacios destinados a estos efectos.
3. Dotar esta área con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso.

3.1.6. Alternativa de organización laboral.

1. Privilegiar el trabajo en modalidades no presenciales, como el teletrabajo y el trabajo en casa.
2. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
3. Determinar y pactar los turnos de los trabajadores de tal forma que se tenga en cuenta el área total de las instalaciones, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que el personal deberá realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos, garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.

4. Si por la naturaleza de la actividad se requiere una pluralidad de personas para realizarla, deberán utilizar, obligatoriamente y de manera permanente, el tapabocas.

3.1.7. Limpieza y desinfección de áreas del terminal

1. Contar con protocolo de aseo, limpieza y desinfección de áreas, sistemas electromecánicos y equipos que incluya los elementos a utilizar para cada uno de los procesos con los tiempos determinados para realizar dichas actividades.
2. Realizar limpieza y desinfección del puente de abordaje, una vez termine el abordaje y se haya cerrado la puerta de la aeronave.
3. Realizar limpieza y desinfección a cada sala de abordaje, posterior a la utilización de esta.
4. Disponer de sistemas de ventilación natural en la medida de lo posible, si la infraestructura de la terminal lo permite.
5. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%, en especial en entradas, puntos de atención y ascensores.
6. Aumentar las frecuencias e intensificar los procesos de limpieza y desinfección en baños, áreas públicas, administrativas y restringidas de cada terminal.
7. Intensificar el mantenimiento y limpieza de los sistemas de aire acondicionado de todas las áreas del terminal.
8. Establecer una programación de limpieza, desinfección y recolección de residuos de acuerdo con su operación y siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
9. Realizar limpieza y desinfección de canastillas y tecnología de apoyo a la operación de seguridad en los puestos.
10. Contar con protocolo de aseo, limpieza y desinfección de módulos de check-in, módulos de salas, medidores de equipajes y en general de todo elemento que haya podido tener contacto con los pasajeros o equipajes, incluyendo cada uno de los procesos con los tiempos determinados para realizar dichas actividades.

3.1.8. Medidas de protección para el público en general

1. Disponer permanentemente de jabón, toallas desechables en los baños del terminal.
2. Instalar los dispensadores de gel antisépticos, que sean necesarios, en todas las áreas del terminal, garantizando el abastecimiento de estos.

3. Señalizar los bebederos como fuera de servicio.

3.1.9. Manipulación de insumos y productos.

1. Definir, previo a la compra de los insumos y productos, las fichas técnicas y asegurar que el proveedor se ajuste a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Establecer un protocolo de recepción y almacenamiento de insumos y productos.
3. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los insumos para el recibo por parte de los proveedores.
4. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

3.1.10. Manipulación de residuos.

1. Adicionar, al plan de manejo de residuos sólidos y de residuos peligrosos con que debe contar el operador del aeropuerto en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, lo referente al manejo de los residuos de elementos de protección personal que son desechados por los trabajadores y demás población que interactúe con la empresa, así como de los residuos peligrosos derivados de la implementación del protocolo de limpieza y desinfección.
2. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
4. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.

3.1.11. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.).

1. Minimizar las visitas de contratistas, clientes y proveedores.
2. Efectuar reuniones no presenciales o vía web, en caso de ser estrictamente necesario convocar el menor número de personas, dejar una silla intermedia, mantener distancia mínima de dos 2 metros entre personas y mantener las salas abiertas y ventiladas.

3. Realizar el proceso de lavado de manos previo al contacto con el cliente o proveedor.
4. Demarcar, cuando sea necesario hacer filas, los lugares con una distancia aproximada de dos 2 metros entre personas.
5. Disponer catálogos de productos y servicios en línea para minimizar los tiempos de permanencia de los clientes en las instalaciones o locales de las empresas.
6. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para la atención de clientes y proveedores.
7. Agendar citas a clientes y proveedores e informarles de las medidas de bioseguridad que deberá acatar.
8. Prohibir el ingreso de clientes, proveedores o usuarios sin el uso de tapabocas
9. Establecer lineamientos para minimizar el contacto con transportadores de correspondencia y mercancías, donde se adecúe una zona exclusiva de entrega de pedidos la cual será desinfectada entre pedido y pedido. En la medida de lo posible, se eliminará el embalaje original y de no ser posible, se desinfectarán los paquetes siempre y cuando el material lo permita.
10. Enviar electrónicamente los soportes de entrega de mercancía o documentos.
11. Promover las entregas a domicilio con pagos por medios electrónicos.

3.2. Aerolíneas y explotadores de aeronave

3.2.1. Generales

1. Coordinar y trabajar de manera conjunta con su área responsable del Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo, las acciones de promoción y prevención que se implementen para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el COVID-19 entre sus trabajadores.
2. Informar a los viajeros en el momento de la compra del tiquete, en la opción del check-in electrónico, en sus páginas web u otros medios de comunicación, que los operadores de aeropuertos controlarán que el acceso al terminal aeroportuario sea realizado por los pasajeros máximo 2 horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo.
3. Generar estrategias de difusión para que sus colaboradores reconozcan la importancia de mantener el distanciamiento físico, lo que implica mantener una distancia mínima de 2.0 metros entre personas, evitar saludar de mano, abrazar o dar besos, así como, estar cerca de personas que presenten alguno de estos síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria,

dolor de garganta, o fatiga. Disponer de canales de comunicación permanentes tales como correo electrónico, teléfono fijo y celular y promover entre sus empleados la instalación y diligenciamiento de la información contenida en la aplicación Coronapp-Colombia, para que sus trabajadores y colaboradores informen el estado de salud en el que se encuentran, cuando sea necesario y una vez al día. En caso de que estos manifiesten la presencia de signos y síntomas compatibles con el COVID-19, se deberá informar a la EPS y suspender la actividad del trabajador para facilitar su protección respiratoria.

4. Exigir el uso correcto y obligatorio de tapabocas, para todas las personas, esto es, pasajeros y funcionarios que circulen en el terminal e ingresen a las aeronaves.
5. Al realizar el check-in electrónico o presencial la aerolínea o el explotador de aeronaves recomendará a los pasajeros instalar en sus celulares o dispositivos móviles la aplicación CoronApp- Colombia y diligenciar la información solicitada en esta cuando sea necesario y una vez al día durante los 14 días siguientes al respectivo vuelo.
6. Recomendar a sus tripulaciones que, si un miembro de esta presenta la sintomatología compatible con el coronavirus COVID-19, debe informar al personal de la empresa.
7. Retirar todos los elementos publicitarios disponibles en los bolsillos de la silla de las aeronaves, tales como revistas; sin embargo, mantener las tarjetas de seguridad con los procedimientos de actuación durante emergencias, las cuales, de ser posible deberán ser desinfectadas o cambiadas periódicamente.
8. Suministrar al personal los elementos de protección personal a partir del análisis de riesgos que realice cada aerolínea, manteniendo como mínimo tapabocas y bata desechable.
9. Recolectar y suministrar la información de contacto de los pasajeros cuando las autoridades competentes así lo requieran.
10. Limitar el servicio de sillas de ruedas únicamente para pasajeros que tengan movilidad reducida o certificación médica que avale su uso.
11. Habilitar módulos de facturación de atención a pasajeros e instalar señales en el piso de tal forma que haya una separación de 2.0 metros entre cada pasajero o grupo familiar, evitando, en la medida de lo posible, el uso de cintas separadoras de fila; en caso de usarlas, deberán ser desinfectadas periódicamente por la aerolíneas o explotador de aeronave.
12. Anunciar en sus páginas web u otros medios de comunicación y en la opción de check-in electrónico, para que, en la medida de lo posible, en cabina solo lleven el equipaje de uso personal, esto es, bolsos o morrales pequeños y aquello que

pueda ser guardado debajo de la silla del pasajero y el resto sea enviado por bodega. y evitar llevar elementos metálicos y otros artículos que puedan alarmar los equipos de seguridad o, zapatos de plataforma o suelas anchas.

13. Realizar el abordaje de la siguiente manera: desde atrás hacia adelante, y desde las ventanillas hacia los pasillos. Si la aeronave es de fuselaje ancho, los asientos del grupo central irán embarcando desde el centro hacia los pasillos.En las aeronaves que se haga el abordaje por la puerta trasera el abordaje se hará de adelante hacia atrás.

3.2.2. Operación antes del vuelo

1. No iniciar el abordaje hasta que la aeronave este totalmente lista para que los pasajeros puedan hacer su ingreso.
2. Realizar anuncios en la sala de abordaje a los pasajeros indicando que se debe mantener una separación no inferior de 2.0 metros entre pasajeros y que el abordaje se realizará por filas, llamando en primer lugar las sillas finales de la aeronave y máximo deben llamar para abordar grupos de 3 filas de sillas o 10 pasajeros.
3. Realizar el registro del pasajero en el preembarque sin contacto con el pasabordo físico o electrónico, validandolo visualmente o acercando el pasabordo a la maquina lectora por parte del pasajero.
4. Realizar anuncios en la sala de embarque con las recomendaciones para los pasajeros del no uso, en la medida de los posible, de los baños en la aeronave y de la obligatoriedad del uso de tapabocas durante todo el vuelo.
5. Disponer en el módulo de preembarque de gel antibacterial, para que al inicio del embarque se le realice dispensación a cada uno de los viajeros.
6. Para aeronaves presurizadas, el sistema de ambientación de las aeronaves deben estar provisto con filtros de alta eficiencia (HEPA) y/o el sistema de control ambiental (ECS) o su equivalente de acuerdo con la denominación de cada fabricante y debe garantizar, al menos, la recirculación total del aire en intervalos de 5 a 7 minutos. Lo cual permitirá que, de acuerdo con la ocupación del vuelo, configuración de cabina y los requerimientos de peso y balance, se realice o no, distanciamiento físico dentro de la aeronave, no ubicando pasajeros en sillas contiguas al momento del check-in. En caso de que la aeronave no cuenta con estas alternativas, el distanciamiento físico dentro de la aeronave es obligatorio.

3.2.3. Operación durante el vuelo

3.2.3.1. De los pasajeros

a. Usar permanente y correctamente el tapabocas.
b. Proveer, por parte de la aerolínea o explotador de aeronaves, de forma inmediata el tapabocas, si el pasajero no cuenta con uno.
c. Cumplir las instrucciones de la tripulación de cabina.
d. Notificar de manera inmediata a la tripulación de cabina si durante el vuelo algún pasajero presenta alguno de estos síntomas: fiebre mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga.
e. Permanecer sentados hasta que la tripulación de cabina les autorice el desembarque, el cual deberá realizarse de manera ordenada, por filas iniciando de la primera fila hacia atrás, guiado por la tripulación de cabina, con el fin de asegurar el distanciamiento físico. En las aeronaves en las que se haga el desembarque por la puerta trasera este se hará de atrás hacía adelante.
f. Disponer, , en la cabina de gel antibacterial, para que al inicio del desembarque se le realice dispensación a cada uno de los viajeros y cuando los viajeros lo necesiten.

3.2.3.2. De la tripulación

a. Minimizar las acciones cara a cara con el personal del módulo de facturación y de rampa, utilizando comunicación telefónica o de radio.
b. Permitir el acceso a bordo de la aeronave de personal autorizado como personal de tierra / técnico solo con las medidas de distanciamiento físico estipuladas en el presente protocolo.
c. Exigir a sus tripulaciones el uso permanente del tapabocas, al ingreso a las terminales de los aeropuertos, y al desembarque, hasta llegar a su lugar de destino final, sea este hotel o residencia.
d. Garantizar que los hoteles seleccionados para el pernocte de las tripulaciones observe protocolos de limpieza que garanticen la desinfección adecuada contra COVID-19 de las habitaciones, las cuales deberán ser individuales.
e. En el vehículo que transporta las tripulaciones a sus domicilios/hoteles: si el transporte es colectivo debe evitar utilizar asientos contiguos. En todos los casos, si el explotador aéreo es quien provee el traslado, deberá establecer un procedimiento para verificar que los conductores de estos utilicen elementos

de protección personal recomendados para COVID-19, así como, que a los vehículos que hagan dicho traslado se les realice con los procesos de limpieza y desinfección entre traslado y traslado.

f. Recomendar a las tripulaciones que pernoctan en hoteles, mantener el aislamiento social, evitar las áreas concurridas y en lo posible pedir la alimentación a la habitación.

g. Usar permanentemente los elementos de bioseguridad, esto es, tapabocas y bata desechable.

h. Limitar en vuelo el ingreso a la cabina de mando, únicamente a la tripulación de vuelo.

i. Realizar anuncios de las medidas de bioseguridad durante el vuelo.

j. Recomendar al viajero que, si durante el vuelo presenta algunos de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga deberá notificárselos de manera inmediata.

k. Realizar anuncios indicando que, si el pasajero durante los 14 días posteriores a su vuelo presenta síntomas que coincidan con la pandemia, deberá reportarlo a su EPS, a la aerolínea y a través de la aplicación Coronapp-Colombia.Advertir a los pasajeros que, en caso de emergencia, se deberá usar la máscara de oxígeno previo retiro del tapabocas.

l. Asignar un baño exclusivo para la tripulación, en lo posible y según la configuración de la aeronave.

m. Recomendar a los pasajeros el no uso de baños durante el vuelo.

n. No realizar actividad de servicio a bordo.

o. No realizar distribución de cobijas, almohadas, u otros elementos de uso personal a los pasajeros.

p. Evitar tener contacto físico con los pasajeros.

q. Inhabilitar los sistemas de entretenimiento abordo, e informar a los pasajeros recomendando la no manipulación de estos.

r. Realizar reconocimiento especial de síntomas y observación de pasajeros; y en caso de sospechar síntomas del coronavirus COVID-19, notificar al comandante de la aeronave, quien activará el protocolo de emergencia de salud pública de importancia internacional, manteniendo el respeto y la consideración por la integridad de la persona y en lo posible, contar con un área de aislamiento para tripulante o pasajero visiblemente enfermo, la cual deberá establecerse de acuerdo con la configuración de la aeronave.

s. Realizar lavado de manos cada vez que realice un movimiento entre las sillas de la aeronave, si no es posible el lavado de manos se deberá tener disponible gel

antibacterial para el uso inmediato.

t. Al saludar a los pasajeros por altavoz, el comandante deberá recordar la necesidad de dar estricto cumplimiento a las medidas sanitarias y de bioseguridad que les sean indicadas.

3.2.4. Limpieza y desinfección de aeronaves

1. Dar cumplimiento a lo establecido en las Circulares 027 y 036 de 2020 de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, haciendo especial énfasis en:
   a. Realizar, antes del inicio de cada vuelo y al terminar la última operación del día, limpieza a superficies con una sustancia química de amplio espectro virucida aprobada por el explotador de aerolínea o por la EPA o FDA, aplicada conforme a los principios de bioseguridad establecidos en la Guía Técnica de Desinfección de Aeronaves.
   b. Realizar Limpieza profunda por cada caso sospechoso de ESPII
2. Realizar la limpieza de la cabina de mando.
3. Exigir a sus prestadores de servicios de apoyo en tierra, la limpieza y desinfección del equipamiento en tierra, en particular, aquel equipo que tiene contacto directo con los pasajeros, como: escalerillas, buses, equipo de apoyo para personas con movilidad reducida, entre otros.
4. Aplicar el procedimiento de desinfección y tomar medidas que eviten un potencial riesgo de contagio para otras tripulaciones y otros pasajeros, en caso de despliegue y utilización de las máscaras de oxígeno.

3.2.5. Plan de emergencia

1. Mantener actualizado el plan de emergencia, con énfasis especial en el capítulo emergencias de salud pública y el protocolo ESPII.
2. Coordinar con los operadores aeroportuarios y las secretarias de salud de la jurisdicción la elaboración y aplicación de su plan de emergencias.
3. Capacitar a todos los funcionarios sobre las medidas de bioseguridad y suministrar los elementos de protección personal de manera oportuna y suficiente.
4. Brindar capacitación a su personal con el fin de dar a conocer los protocolos y procedimientos a seguir en caso de detectar o ser notificado de un pasajero o funcionario con síntomas de coronavirus COVID-19.

3.3. Secretarias de salud del orden distrital y municipal o la entidad que haga sus veces

1. Disponer de personal durante el horario de operación del aeropuerto y realizar actividades de inspección, vigilancia y control en salud pública, relacionadas con la verificación de la toma de temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, a todas las personas antes del ingreso al terminal, a los pasajeros en el punto de ingreso al terminal y a la llegada de vuelos
2. Participar en las reuniones y actividades preparatorias para el retorno de la operación de transporte de pasajeros en sus respectivos territorios.
3. Coordinar, cuando se active el protocolo establecido para la atención del Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional – ESPII, con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, empresas aéreas, operador aeroportuario o con las personas naturales o jurídicas que se contemplen en el plan de emergencias y contingencias del terminal aéreo para el desembarco de pasajeros., Realizar actividades de inspección, vigilancia epidemiológica y control sanitario al terminal y a las aeronaves de acuerdo con la programación que para tal fin se establezca.
4. Brindar capacitación y asistencia técnica cuando sea requerido por los distintos operadores en las acciones de control necesaria para contener el COVID-19.
5. Mantener activos los comités locales o seccionales de sanidad portuaria, según sea el caso.

3.4. Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil - Aerocivil

1. Socializar con la industria aeronáutica las directrices, protocolos, circulares y demás disposiciones emitidas por el Ministerio de Transporte y Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Articular con las autoridades competentes, operadores de los aeropuertos y explotadores de aeronaves, la atención y el manejo de los posibles eventos de salud pública que se presenten dentro del aeropuerto.
3. Tramitar las quejas por incumplimiento de las normas técnicas aeronáuticas y los reportes por el no cumplimiento de lo establecido por este protocolo y adelantar las investigaciones administrativas que correspondan.

3.5. Pasajeros o viajeros

1. Ingresar al terminal máximo 2 horas antes de la hora prevista para la salida de su vuelo.
2. Llevar solamente como equipaje de uso personal, bolsos o morrales pequeños y aquello que pueda ser guardado debajo de la silla del pasajero el resto debe ser enviado por bodega.
3. Instalar en sus celulares o dispositivos móviles la aplicación de CoronApp- Colombia y diligenciar la información solicitada en esta cuando sea necesario y una vez al día.
4. Cumplir con las indicaciones dadas por las autoridades en el aeropuerto, y funcionarios del operador aeroportuario o de la aerolínea.
5. Dirigirse al ingresar al terminal, directamente a las salas de abordaje o al mostrador de facturación, siguiendo las indicaciones del personal del aeropuerto.
6. Ir, a la llegada del vuelo, directamente hacia la salida del aeropuerto o al área de retiro de equipaje, siguiendo las indicaciones del personal del aeropuerto.
7. Reportar a la EPS, a la entidad territorial de salud de donde sea su residencia y a la aerolínea si durante los 14 días posteriores a su vuelo presenta síntomas que coincidan con la pandemia de COVID-19.
8. Usar de manera obligatoria los elementos de protección desde la entrada al aeropuerto, durante el viaje y en el aeropuerto de llegada, de conformidad con las disposiciones exigidas por la autoridad sanitaria, como mínimo un tapabocas, el cual siempre deberá estar puesto de la manera adecuada.
9. Respetar la señalización dispuesta por el aeropuerto para garantizar las separaciones entre personas y cuando no exista respetar el distanciamiento mínimo de 2.0 metros.



Protocolo de bioseguridad para las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, profesionales y recreativos

Resolución 991 de 2020

Junio 14 de 2020

1. Objetivo

Orientar las medidas que, en el marco de la pandemia generada por el nuevo coronavirus COVID-19, deberán ser adoptadas con el objeto de permitir las actividades relacionadas con el entrenamiento de modalidades deportivas seleccionadas, tanto para deportistas de altos logros como deportistas recreativos con edades comprendidas entre los 18 y 69 años en cumplimiento de los requisitos de bioseguridad, con el fin de disminuir el riesgo de contagio durante el desarrollo de entrenamientos.

2. Definiciones

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Alto logro deportivo: actividad sistemática, altamente intensiva y científicamente argumentada de entrenamiento y competición, para alcanzar máximos resultados deportivos (Tsvetan Zhelyazkov, 2006, p.13).

Alto rendimiento deportivo: aquel que implica una práctica sistemática y de alta exigencia en la respectiva especialidad deportiva, con resultados en el contexto internacional, al más alto nivel de competición mundial (Coldeportes, 2015).

Atleta: (Del griego antiguo athlos, que significa 'competición') es una persona que posee unas capacidades físicas superiores a la media y, en consecuencia, es apta para la realización de actividades físicas, especialmente para las competitivas.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Carga de entrenamiento: las actividades físicas y mentales que realiza el individuo encaminadas al desarrollo de capacidades, hábitos, entre otros. Así como la suma de los efectos de estas actividades sobre el organismo del deportista.

Contacto estrecho: es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Deporte: es la específica conducta humana caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo de comprobación o desafío, expresada mediante el ejercicio corporal y mental, dentro de disciplinas y normas pre establecidas orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales (Ley 181, 1995, p.34).

Deporte de alto rendimiento: práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos" (Ley 181, 1995, p.35).

Deportes de arte competitivo y precisión: son aquellos deportes que exigen una alta calidad en las acciones de coordinación neuromuscular y su resultado deportivo está dado por puntuación y en la mayoría de casos por apreciación de los jueces o árbitros. (Coldeportes, 2015).

Deportes de combate: son aquellos deportes en los que existe una lucha con un adversario utilizando golpes, agarres o el uso de armas (Coldeportes, 2015).

Deportes de pelota: aquellos deportes cuyo elemento esencial para su desarrollo es con el uso de una pelota, (grande o pequeña). (Coldeportes, 2015).

Deportes de tiempo y marca: (También referido como fuerza rápida y resistencia). Son aquellos deportes donde el resultado es un factor de medición totalmente cuantificable, por ejemplo, el tiempo en una carrera, el pe- so en levantamiento de pesas (Coldeportes, 2015).

Deportista recreativo: se enmarca en la definición de deporte social y comunitario de la Ley 181 de 1995, que se refiere al aprovechamiento del deporte con fines de esparcimiento, recreación y desarrollo físico de la comunidad. Procura integración, descanso y creatividad. Se realiza mediante la acción interinstitucional y la participación comunitaria para el mejoramiento de la calidad de vida

Distancia social aerodinámicamente equivalente para caminar, correr, andar en bicicleta: es la distancia social que dos personas necesitan mantener al caminar / correr / andar en bicicleta para tener el mismo nivel de riesgo de no exposición a las gotas que en el caso de 1.5 m, 2 m o 6 pies deben mantener dos personas de pie y uno frente al otro.

Entidad deportiva: instituciones del orden municipal, departamental y nacional en el sector público, creadas para organizar la actividad deportiva a nivel competitivo en el sector olímpico convencional y paralímpico, entre otras actividades. (Coldeportes, 2015).

Entrenador deportivo: es un pedagogo, profesor, maestro-dirigente de un grupo de atletas, junto con las cuales persigue éxitos deportivos en todos los niveles, debe tener capacidades laborales requeridas, según su grado de conocimientos académicos adquiridos, experiencias vividas y resultados alcanzados como tal, que le permitirán desempeñarse en el proceso continuo de calidad pertinente al entrenamiento deportivo, según sea el deporte de su aplicación: individual, grupal o mixto (Todorov Ivan et al., 1995).

Escenario deportivo: es toda instalación construida o adecuada para la práctica de un deporte determinado y legalmente reconocido por el Estado colombiano por intermedio de la auto-

ridad competente respectiva incluyendo todas sus dependencias internas y externas y vías de ingreso y salida cercanas a dichos instalaciones.

Hipoclorito: es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Mascarilla quirúrgica: elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —NII si no son resistentes al aceite, —RII si son algo resistentes al aceite y —PII si son fuertemente resistentes al aceite.

Material contaminado: es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

Medios para el entrenamiento: son los instrumentos, herramientas a través de las cuales se realiza el proceso de entrenamiento deportivo (técnico, táctico) que se utilizan para el cumplimiento de las tareas del entrenamiento.

Residuo biosanitario: son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos peligrosos: es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Reutilización: uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

SARS: síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome).

SARS-CoV-2: versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Sesión de entrenamiento: es la forma operativa fundamental del proceso de entrenamiento, dedicada a resolver organizada y racionalmente las tareas de la preparación del deportista. La duración de la sesión de- pende de la modalidad deportiva, la edad del deportista, el periodo de entrenamiento y/o el nivel de preparación de los atletas.

Uso extendido: utilización del mismo tapabocas N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre las valoraciones de los pacientes. El uso extendido puede implementarse cuando se hace cohorte de pacientes. Se ha recomendado el uso extendido como una opción para conservar por más tiempo los respiradores N95 durante brotes y pandemias.

3. Medidas de bioseguridad para la práctica deportiva de los deportistas de altos logros, entrenadores y personal de apoyo de las modalidades deportivas seleccionadas.

Las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son tres:

- Lavado de manos.
- Distanciamiento físico.
- Uso de tapabocas en áreas donde no se puede mantener una distancia mayor de 2 metros.

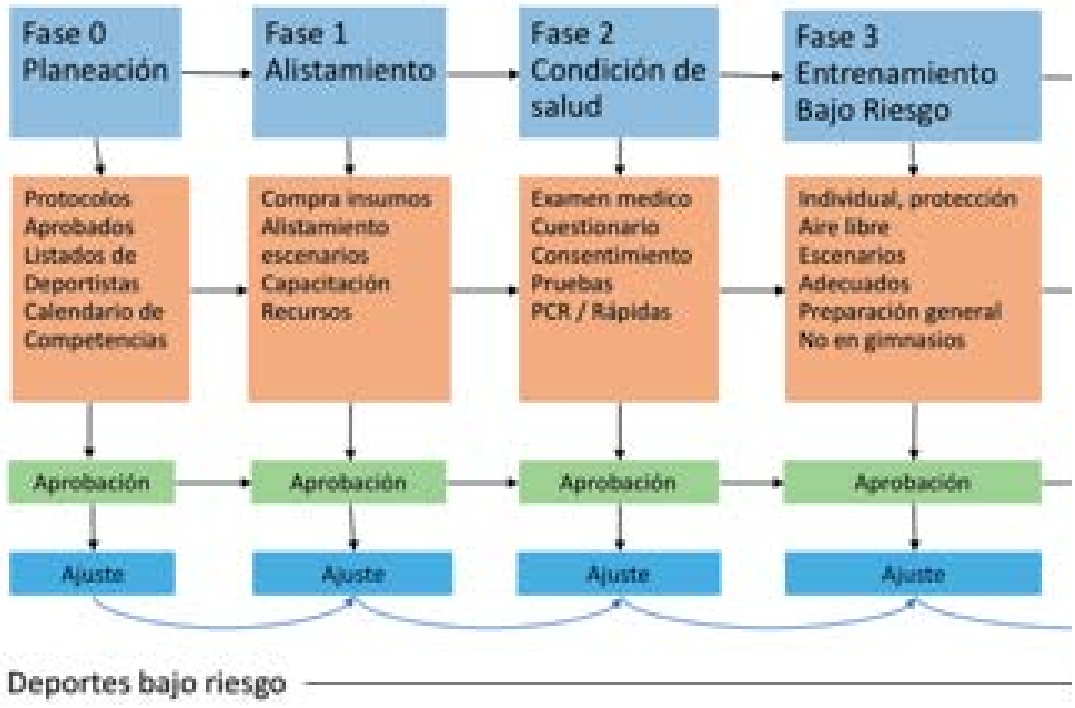
Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus, tales como gotas y contacto, se debe fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de equipos, elementos e insumos, el manejo de residuos producto de la actividad, adecuado uso de Elementos de Protección Personal-EPP y el cumplimiento de condiciones higiénicos sanitarias.

Para la implementación de estas medidas en los deportistas de altos logros, entrenadores y personal de apoyo, se considerarán igualmente las fases para el retorno a la normalidad deportiva

3.1. Fases para el retorno a la normalidad deportiva

En el caso de los deportistas de alto rendimiento se ha adoptado un modelo de fases basado en la consecución del estado de forma óptimo por parte del atleta para afrontar la fase final de competencia y limitar la aparición de lesiones producto del desacondicionamiento físico. Esto implica que el reinicio de la práctica debe hacerse de forma gradual y con inten-

sidades bajas que podrán ir en aumento de manera progresiva. La siguiente figura describe las fases hacia el retorno de la normalidad deportiva.



Fases de retorno a la actividad deportiva en modalidades individuales al aire libre

La progresividad de procesos y actividades dentro de cada fase contempla las siguientes condiciones generales:

- Evaluación de cada fase y autorización de paso a nueva fase solo mediante aprobación de la anterior.
- Articulación con autoridades de salud territoriales para aprobación de los planes específicos y articulación de acciones regionales.
- Control de salud permanente al deportista, entrenador y equipo de apoyo.
- Autorresponsabilidad y autocuidado de deportistas, personal técnico y de apoyo.
- Corresponsabilidad de entrenadores, federaciones, ligas, institutos departamentales, Comité Olímpico Colombiano y autoridades de salud.
- Garantizar adecuada preparación, control y seguimiento especializado para prevenir lesiones.

- Monitoreo clínico como estrategia de control y seguimiento.
- Realización de pruebas solo en laboratorios certificados.
- Articulación con las EPS ante cualquier evidencia de enfermedad.
- Suspensión total de actividades ante la aparición de algún caso dentro el equipo o el personal de apoyo.
- Optimización de pruebas al margen de seguridad para equipos, no sobreutilización de pruebas necesarias para diagnóstico de la pandemia y teniendo en cuenta lo descrito en el documento: "Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia", emitido desde el Ministerio de Salud

A continuación, se desarrollan las acciones más relevantes en cada fase.

3.1.1. Fase 0: Planeación

Cada federación debe determinar el recurso humano que ha de ser parte de la primera etapa de retorno a la práctica deportiva, que incluye no solo las actividades de la fase de planeación sino las fases de alistamiento y determinación de la condición de salud de los deportistas, entrenadores y personal de apoyo. Para ello cada federación debe reportar al Ministerio del Deporte la siguiente información:

1. Listado de deportistas y una propuesta de división en grupos por sesión de entrenamiento (especialmente importante en deportes de conjunto), igualmente definir demarcaciones en el campo deportivo que garanticen el distanciamiento físico
2. Listado de los miembros del cuerpo técnico, médico y de preparación física que hacen parte del acompañamiento a los entrenamientos. Dentro de este listado debe designarse a una persona que será el encargado de verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Esta persona junto con la federación serán los encargados de vigilar, informar y monitorear que los procedimientos se cumplan a cabalidad y responder a las visitas de seguimiento que se hagan por parte del Ministerio del Deporte, la federación o una autoridad competente definida.
3. La persona encargada designada para la vigilancia y control de las medidas de bioseguridad junto con el cuerpo médico, quienes serán los encargados de transmitir la información y explicarles los procesos a cada uno de los deportistas, entrenadores y personal de apoyo involucrados.
4. La persona designada para la vigilancia y control de las medidas de bioseguridad debe asegurar la capacitación a las personas de aseo para la limpieza y desinfección de las áreas y escenarios usados para el retorno a la práctica deportiva.

Además, será el encargado de la entrega de listas de control, certificados y demás seguimientos requeridos al Ministerio del Deporte y/o la federación.

3.1.2. Fase 1: Alistamiento

El Ministerio del Deporte a través del Centro de Ciencias del Deporte (CCD) junto con los Entes Deportivos Departamentales, Distritales, Municipales y los organismos privados nacionales (Federaciones Deportivas Nacionales); departamentales y de Distrito Capital; Ligas Deportivas y Asociaciones Deportivas y municipales; Clubes deportivos Profesionales garantizarán el cumplimiento de las siguientes medidas:

1. Verificar adecuación de instalaciones, indumentaria y entrega de kits
2. El recurso humano del Centro de Ciencias del Deporte (CCD) del Ministerio del Deporteiderará mediante el uso de tecnologías de la comunicación la capacitación de todo el personal involucrado en temas de autocuidado, corresponsabilidad y práctica del lavado de manos, uso del tapabocas, la manera de colocarlo y medidas de distanciamiento físico.
3. Someter el sitio de entrenamiento determinado por cada federación a un proceso riguroso de limpieza y desinfección en su totalidad, siguiendo las recomendaciones dispuestas en los lineamientos de bioseguridad emitidos por el ministerio de Salud.

3.1.3. Fase 2: Condición de salud

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales: las federaciones del Comité Olímpico Colombiano con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, los institutos o entes deportivos departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entes municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal son los responsables de:

1. Realizar pruebas moleculares de tamizaje a los deportistas, entrenadores y personal de apoyo para garantizar que al inicio de los entrenamientos cuenten con una prueba negativa.
2. Elegir el laboratorio para aplicación de pruebas para la pesquisa de asintomáticos para el COVID-19, el que debe contar preferiblemente con cobertura nacional y cumplir con todos los estándares requeridos por los entes de control. El

seguimiento a la lista de personas tamizadas está a cargo del servicio médico del Centro de Ciencias del Deporte quienes generan un reporte a las autoridades locales y nacionales.

3. Realizar el seguimiento a la parte procedimental de la aplicación de pruebas de detección del COVID-19 tanto para el retorno a la práctica deportiva como para la permanencia en los entrenamientos de deportistas, entrenadores y personal de apoyo.
4. Aislar inmediatamente a la persona que presente un resultado positivo, la cual quedará en aislamiento obligatorio por cuarentena en cumplimiento a las medidas determinadas por el Ministerio de Salud para los casos confirmados por COVID-19 y realizar seguimiento a sus nexos epidemiológicos.
5. Realizar prueba de tamizaje inicial de PCR.
6. Aplicar pruebas de seguimiento cada 14 días. Se realizarán pruebas serológicas IgG/IgM, sin cambiar el esquema de su realización durante todas las fases establecidas. Estas pruebas serán realizadas a TODO el personal de la lista de cada club y demás personal que tenga que estar involucrado en la participación del protocolo de retorno al deporte. (Jugadores, personal de salud, personal de logística, cuerpo técnico, directivos, personal sanitario).
7. Reportar por parte del club, el listado del personal de apoyo en la sede de entrenamiento, que incluye personal de seguridad, aseo y transporte que ha de ser parte de dichas rutinas.
8. Aplicar el protocolo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para el tratamiento de las personas con síntomas o que hayan sido diagnósticadas con COVID-19.
9. Retirar a las personas que no cumplan el protocolo, toda vez que no podrán ser parte de cualquier actividad de entrenamientos o de un posterior regreso a competencia oficial.

3.1.4. Fase 3: Entrenamiento bajo riesgo.

Comprende la fase de entrenamiento individual.

1. Es fundamental que los listados emitidos de deportistas, entrenadores y personal de apoyo sean de las personas estrictamente necesarias en los entrenamientos. No se permitirá el ingreso a las instalaciones a nadie externo, esto incluye a todos los directivos del plantel y del comité organizador. El personal no incluido en los listados no hace parte del alcance de este protocolo.
2. El cuerpo médico debe certificar que conoce el historial médico de cada uno de los miembros listados, en cuanto a co-morbilidades (hipertensión, diabe-

tes, deficiencias respiratorias o problemas cardiovasculares) las cuales pueden aumentar la posibilidad de complicaciones frente a un posible contagio. Se recomienda excluir al deportista, entrenador, técnico o personal de apoyo que presente cuadro de hipertensión arterial y/o diabetes.

3. La persona que cumple la función de vigilancia de las medidas de bioseguridad se ubicará al ingreso del escenario deportivo.
4. El deportista deberá responder el cuestionario de seguimiento diario preferiblemente en medio digital.
5. Los entrenamientos solo pueden realizarse al aire libre garantizando un implemento deportivo por deportista y la distancia social mínima, estableciendo para ello horarios de entrenamiento.
6. Controlar el aforo del personal autorizado en el área o escenario deportivo.

3.2. Lavado de manos.

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales: las federaciones del Comité Olímpico Colombiano con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, los institutos o entes deportivos departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entes municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, deben:

1. Garantizar que el personal se pueda realizar el lavado de manos por los menos 6 veces al día.
2. Organizar turnos para realizar el lavado de manos con el fin de que no se presenten, un mayor número de personas en el baño.
3. Los responsables de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo deben realizar seguimiento y monitoreo a esta actividad.
4. Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de esta actividad.

3.3. Distanciamiento físico.

El distanciamiento físico, significa mantener un espacio entre usted y las demás personas fuera de su casa. Para practicar el distanciamiento físico se requiere:

1. Permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los

puestos de trabajo evitando contacto directo, para evitar aglomeraciones. Para estos efectos, las personas circulantes de aseo y seguridad mantendrán las mismas distancias de protección.

2. Evitar las reuniones en grupos (en caso de que se quiera deben ser reuniones grupales reducidas y cortas).
3. Utilizar las ayudas tecnológicas con el fin de evitar aglomeraciones y que se limite el intercambio físico de documentos dentro de la sesión de entrenamiento.
4. Evitar los lugares muy concurridos y las congregaciones masivas.
5. Considerar la ubicación y la distancia física del personal para desarrollar sus entrenamientos.
6. Establecer horarios de uso a manera de turnos, de tal forma de no sobre pase el aforo máximo diseñado para el escenario deportivo en medio de la situación de la pandemia
7. Realizar el monitoreo a esta actividad por parte de los responsables del área técnica y metodológica de cada federación.
8. Las distancias sociales equivalentes serían: 5 m para caminata rápida (4 km/h), 10 m para carrera rápida (14,4 km / h) y 20 m para ciclismo rápido (30 km/h). La distancia social aerodinámicamente equivalente que debe mantenerse cuando se está en la "estela" de la persona, a su vez debe aumentarse si la velocidad aumenta.

3.4. Uso de tapabocas

Uso permanente de mascarilla por parte del atleta y del personal de apoyo, antes y después del entrenamiento, en espacios públicos, al desplazarse hacia su domicilio o al sitio formal de inicio de entrenamiento, realizando lavado de manos para colocárselo y al retirarlo.

3.5. Elementos de Protección Personal- EPP.

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales: las federaciones del Comité Olímpico Colombiano con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, los institutos o entes deportivos departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entes municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, son los responsables de:

1. Garantizar los elementos de protección personal (tapaboca y gel antibacterial glicerinado mínimo al 60%) a todo el equipo de atletas, entrenadores y personal

asistencial para la prevención del contagio por COVID-19.

2. Verificar que cada atleta, entrenador y personal asistencial porte los elementos de protección personal.
3. Capacitar respecto del uso eficiente de los EPP.
4. Garantizar que los equipos de protección personal no desechables se almacenen en un área limpia y seca.
5. Instalar canecas con tapa y doble bolsa negra para el destino final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal, que sean de un solo uso o desechables. En caso de tener puestos de atención médica, los recipientes deben cumplir con el manejo de residuos peligrosos, según plan de gestión integral de residuos hospitalarios.

Los EPP son de uso individual, por lo tanto, no deberán compartirse.

No se recomienda el uso de guantes, salvo si se van a manipular elementos como residuos o realizar la limpieza y desinfección de superficies, en el resto de las situaciones se recomienda el lavado de manos con agua, jabón y toallas desechables.

3.6. Limpieza y desinfección.

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales: las federaciones del Comité Olímpico Colombiano con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, los institutos o entes deportivos departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entes municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, deben:

1. Desarrollar un protocolo de limpieza, desinfección permanente y mantenimiento del escenario deportivo a aplicar previo a la apertura y posterior del cierre del establecimiento, incluyendo sus zonas comunes y mobiliario, con productos de desinfección de uso doméstico o industrial. Así mismo, garantizar jornadas de limpieza y desinfección periódicas durante el día.
2. Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección del área destinada para esta labor, pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo. Realizar una exhaustiva limpieza antes de proceder a la desinfección, garantiza la eficacia de la desinfección.

3. Elaborar fichas técnicas e instructivos, preferiblemente digitales, sobre los procesos de limpieza y desinfección.
4. Establecer protocolos de desinfección previos al uso de cualquier elemento o herramienta de trabajo.
5. Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo.
6. Disponer de paños y gel desinfectante que permitan asear las áreas de contacto de los equipos de uso general, entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación.
7. Verificar que los baños estén dotados de jabón, papel desechable y que disponen de canecas con tapa, las cuales se vaciarán frecuentemente.
8. Revisar las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza. Consulte el listado de desinfectantes en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**
9. Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e inspecciones.
10. Realizar capacitación al personal de servicios generales.

3.7. Desinfección y limpieza de los establecimientos, escenarios deportivos y espacios de trabajo

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales: las federaciones del Comité Olímpico Colombiano con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, los institutos o entes deportivos departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entes municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, deben:

1. Vigilar que el personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal (usar guantes, delantal y tapabocas). Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
2. Garantizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
3. Realizar apertura secuencial de los grifos de duchas y Lavapiés, dejando correr el agua para que se renueve toda la que había quedado retenida en las tuberías.
4. Realizar limpieza y desinfección de las zonas de estancia y de tránsito de los

deportistas y personal asistencial en las piscinas, varias veces al día, haciendo especial énfasis en las zonas más frecuentadas: vestieres, duchas, lavamanos y pasillos, utilizando para ellos detergentes para eliminar las suciedades incrustadas y presentes en la superficie, seguido de una adecuada desinfección, utilizando para ello desinfectantes virucida.

5. Realizar limpieza y desinfección del mobiliario utilizado por los deportistas y personal asistencial después de cada uso. Para la limpieza y desinfección se utilizarán desinfectantes con actividad virucida que se encuentran comercializados.
6. Realizar limpieza y desinfección de los diferentes equipos, materiales y zonas de los escenarios deportivos como: escaleras de acero inoxidable, material auxiliar para los entrenamientos, filtros de aire y cualquier otra zona en contacto con los deportistas y personal asistencial que forman parte de la instalación. Para cada tipo de área, material o equipo o parte de la instalación que hayamos considerado se asignará una frecuencia diaria de operaciones de limpieza y de operaciones de desinfección.
7. Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo con productos de limpieza y desinfectantes con desinfectantes que tengan actividad virucida, atendiendo las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza. Consulte el listado de desinfectantes en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**
8. Garantizar que las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse varias veces al día.
9. Lavar las áreas como pisos y baños con un detergente común, para luego desinfectar con los desinfectantes entre los que se recomienda el hipoclorito de uso doméstico y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio diluyéndolo de acuerdo con lo recomendado por el fabricante, entre otros. Las cocinas y cafeterías de escenarios deportivos no estarán habilitadas.
10. Eliminar los guantes y paños en una caneca con tapa después de usarlos. Si los guantes son reutilizables, antes de quitárselos debe lavar el exterior con el mismo desinfectante con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado. Al finalizar el proceso báñese y cámbiese la ropa.
11. Utilizar desinfectantes o alcohol antiséptico al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como las superficies del baño.
12. Garantizar que el acceso de los deportistas al estanque de piscina se realice

teniendo en cuenta su aforo y siempre respetando que dentro de la misma se asegure una distancia mínima de 2 metros, con un aforo máximo del 30% de su capacidad. Se propone como medida restrictiva un solo deportista por carril.

13. Realizar tratamiento al agua contenida en el estanque de piscina de conformidad con lo establecido en su plan de seguridad.
14. Garantizar, en estanques de piscinas cerrados, la renovación del aire con el exterior, abriendo puertas y ventanas para aumentar la circulación. En el caso que la ventilación se proporcione por medios mecánicos, estos deben conservarse en buen estado de mantenimiento, limpieza y grado de desinfección adecuado.
15. Realizar limpieza y desinfección de las áreas anexas a los estanques de piscinas como vestuarios, sanitarios, lavamanos, duchas, trampolines, plataformas de salto, accesorios en general y superficies que se tocan con frecuencia.
16. Los elementos como toallas, gorros, gafas, entre otros que se utilicen en las prácticas deportivas deben lavarse y desinfectarse después del uso, elementos que son personales y no pueden compartirse.
17. Incorporar un sistema de limpieza y desinfección de calzado a la entrada de la instalación y uso de calzado exclusivo dentro de la misma.
18. Las piscinas serán de uso exclusivo de los deportistas de altos logros y serán usadas exclusivamente las piscinas públicas de los institutos Departamentales, Distritales y Municipales.

El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así miso se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.

3.8. Manejo de residuos

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales: las federaciones del Comité Olímpico Colombiano con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, los institutos o entes deportivos departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entes municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, deben:

1. Identificar los residuos generados en el área de trabajo.
2. Informar las medidas para la correcta separación de residuos.
3. Ubicar canecas y bolsas negras suficientes para la separación de residuos de

acuerdo con el tipo de residuos.

4. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera permanente.
5. Realizar la limpieza y desinfección de las canecas de manera frecuente.
6. Realizar la presentación de residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.
7. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.

3.9. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.

Los protocolos federativos deben adoptar las condiciones de bioseguridad previstas en este anexo. Se deben conocer los planes de entrenamiento de cada deportista, las obligaciones tanto de atletas como de entrenadores en cada sesión de entrenamiento, además de los tiempos de cada sesión. Esta información permite evidenciar las características proclives al riego de contagio en los lugares de trabajo.

3.10. Vigilancia de la salud de los deportistas de altos logros, entrenadores y personal de apoyo en el contexto del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para el retorno a la práctica deportiva.

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales: las federaciones del Comité Olímpico Colombiano con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, los institutos o entes deportivos departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entes municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, debe asegurar el cumplimiento de las siguientes actividades:

1. La vigilancia de la salud de los deportistas, entrenadores y personal de apoyo en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST)
2. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19 y las previstas en el presente protocolo.
3. Cada persona relacionada en las listas aportadas por las diferentes federaciones deberá mostrar una prueba PCR (-) para el coronavirus antes del inicio de sus entrenamientos. Durante el periodo de entrenamiento se deberán realizar pruebas rápidas, máximo cada 14 días, mientras los lineamientos del Ministerio de Salud no indiquen un cambio en este apartado.

4. Realizar la toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida de la sesión de entrenamiento en lo posible, utilizando termómetro láser o digital.
5. Establecer un sistema de verificación diario en el que cada deportista, entrenador y personal de apoyo, incluya el estado de salud y temperatura, diligenciando el cuestionario desarrollado por el Centro de Ciencias del Deporte del Ministerio del Deporte, el cual remitirá vía correo electrónico o telefónico.
6. Prohibir el ingreso y acompañamiento a las instalaciones deportivas, de personas que presenten síntomas de gripa ni cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.
7. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los deportistas.
8. Realizar el protocolo de lavado de manos antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores.
9. Establecer canales de información para que los deportistas informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
10. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los deportistas, entrenadores y demás personal de apoyo, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
11. Elaborar un censo actualizado de los deportistas que viven con personas mayores de 70 años o con personas con comorbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 (Diabetes, Enfermedad cardiovascular, incluye Hipertensión arterial- HTA y Accidente Cerebrovascular - ACV, VIH, Cáncer, Uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica –EPOC, obesidad, desnutrición, fumadores y de quienes conviven con personas que presten servicios de salud.
12. Instruir a los deportistas, entrenadores y personal de apoyo en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
13. Difundir a las asociaciones y ligas y a través de ellas a deportistas, entrenadores y personal de apoyo la información que expida este Ministerio, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional.
14. Capacitar a los deportistas, entrenadores y personal de apoyo en aspectos básicos relacionados con la forma en que se transmite el COVID - 19 y las maneras de prevenirlo en el entorno deportivo, comunitario y familiar.

3.11. Medidas de bioseguridad para deportistas, entrenadores y personal de apoyo al salir de la vivienda.

1. Atender las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
2. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
3. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
4. Utilizar tapabocas de manera permanente.

3.12. Medidas de bioseguridad entre los deportistas, entrenadores y personal de apoyo durante los entrenamientos.

1. Lavarse las manos al llegar al lugar del entrenamiento, al finalizar la práctica y antes y después de ir al baño.
2. Usar permanente del tapabocas por el personal de apoyo
3. Establecer rutinas físicas que permitan el distanciamiento de 2 metros
4. Está prohibido escupir.
5. No se recomienda el uso de guantes, salvo, si se van a manipular elementos como residuos, o realizar la limpieza y desinfección de superficies; en el resto de las situaciones se recomienda el lavado de manos con agua, jabón y toallas desechables.
6. Instalar canecas con tapa y doble bolsa negra para el destino final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal, que sean de un solo uso o desechables. En caso de tener puestos de atención médica, los recipientes deben cumplir con el manejo de residuos peligrosos, según plan de gestión integral de residuos hospitalarios.
7. Cada atleta y personal asistencial debe portar tapabocas y alcohol glicerinado mínimo al 60% y los Entes Deportivos deben garantizar su disponibilidad.
8. Dotar los baños de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos. No podrá haber más de una persona en el baño.
9. Usar el salón de fisioterapia o recuperación solo si es estrictamente necesario. Propender que los procesos de recuperación se realicen con ejercicios en casa. De requerirse, solo puede haber un jugador por sesión. El fisioterapeuta debe seguir las medidas de bioseguridad: uso de tapabocas durante toda la sesión de entrenamiento, uso de guantes y evitar al mínimo el contacto directo con la piel del jugador. Una vez finalice cada sesión, los implementos utilizados son desinfectados con alcohol antiséptico.

3.13. Medidas de bioseguridad para los deportistas, entrenadores y personal de apoyo al regresar a la vivienda.

1. Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón.
2. Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano.
4. Cambiarse de ropa antes de tener contacto con los miembros de familia.
5. Mantener separada la ropa de entrenamiento de las prendas personales y lavarlas en la lavadora o a mano con agua caliente. No reutilizar ropa sin antes lavarla. 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.
6. Bañarse con abundante agua y jabón.
7. Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
8. Utilizar tapabocas de manera constante si algún habitante del lugar de residencia presenta síntomas de gripa.

3.14. Convivencia con una persona de alto riesgo

Si el deportista, entrenador o personal de apoyo convive con personas mayores de 70 años, o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, como diabetes, enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial- HTA, Accidente Cerebrovascular – ACV, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, obesidad, desnutrición, fumadores o con personal de servicios de salud, debe extremar medidas de precaución tales como:

1. Mantener una distancia de por lo menos dos metros.
2. Utilizar tapabocas en casa, especialmente al encontrarse en un mismo espacio que la persona a riesgo y al cocinar y servir la comida.
3. Aumentar la ventilación del hogar.
4. Asignar, de ser posible, un baño y habitación individual para la persona de alto riesgo. Si no es posible, aumentar ventilación, limpieza y desinfección de superficies de todas las áreas del hogar.
5. Cumplir a cabalidad con las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria
6. Lavar y desinfectar en forma regular pisos, paredes, puertas y ventanas, e incre-

mentar 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.

7. Realizar la limpieza y desinfección procurando seguir los siguientes pasos: i) retiro de polvo, ii) lavado con agua y jabón, iii) enjuague con agua limpia y iv) desinfección con productos de uso doméstico.
8. 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 impregnado de alcohol o con agua y jabón, teniendo precaución para no averiarlos.
9. Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.

3.15. Manejo de situaciones de riesgo

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales: las federaciones del Comité Olímpico Colombiano con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, los institutos o entes deportivos departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entes municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, debe:

1. Implementar una línea de atención médica prioritaria, para que el deportista, entrenador y personal de apoyo, informe inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que presente.
2. Desarrollar un proceso de vigilancia, a través del equipo de seguridad y salud en el trabajo asignado para dichas funciones, que detecte si algún deportista, entrenador o personal de apoyo presenta síntomas respiratorios.
3. En caso de identificarse personal positivo para COVID-19, dentro de los deportistas, entrenadores o personal de apoyo, informar oportunamente a los potenciales contactos y a las autoridades de salud.
4. Aislar preventivamente en su lugar de residencia a los deportistas, entrenadores o personal de apoyo que experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del coronavirus COVID-19 y comunicar a la EPS.
5. Aislar, de manera preventiva, a los compañeros de entrenamiento con nexo epidemiológico de los casos confirmados o sospechosos.

6. Informar a la ARL sobre los casos sospechosos o confirmados para que realicen el seguimiento respectivo.
7. El Centro de Ciencias del Deporte (CCD) del Ministerio del Deporte monitoreará y vigilará el cumplimiento de las medidas descritas antes los casos confirmados o sospechosos.

3.16. Monitoreo de síntomas de contagio de COVID-19 entre deportistas, entrenadores y personal de apoyo.

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales: las federaciones del Comité Olímpico Colombiano con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, los institutos o entes deportivos departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entes municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, deben:

1. Realizar asistencias técnicas periódicas a los entes deportivos, federaciones, deportistas, entrenadores y personal de apoyo respecto a la implementación de medidas de prevención, tales como distanciamiento físico, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con la cara interna del brazo al toser, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas.
2. Promover la descarga de la aplicación CoronApp, disponible en Android e IOS, para reportar su estado de salud y de su grupo familiar.
3. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa de las personas autorizadas para salir a los entrenamientos. Teniendo en cuenta las reservas de información que4 establece la norma vigente.
4. Reportar de la siguiente manera, el listado de los deportistas a quienes se les autoriza a salir en este nivel de riesgo donde se especifiquen datos como edad, dirección de residencia, correo electrónico, número de contacto, un censo actualizado de las personas que viven con personas mayores de 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de CIVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.
   - Los institutos o entes municipales al instituto o ente departamental.
   - El instituto o ente departamental al Ministerio del Deporte.
   - Las ligas deportivas a las federaciones.
   - Las federaciones al Comité Olímpico Colombiano.
5. Asegurar que todos los autorizados estén afiliados al sistema de seguridad social integral.

4. Medidas de bioseguridad para los deportistas recreativos, entrenadores y personal de apoyo que participan de las modalidades deportivas seleccionadas

Los deportistas recreativos, entrenadores y personal de apoyo deberán adoptar las medidas generales que han demostrados mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus:

- Lavado de manos.
- Distanciamiento físico.
- Uso adecuado del tapabocas.

Medidas que se encuentran descritas de manera puntual en la Resolución 666 del 24 de abril de 2020,, "por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico".

Los responsables del seguimiento y monitoreo de las medidas de retorno a la práctica deportiva de los deportistas recreativos son los Entes Deportivos Departamentales, Distritales y Municipales o quien haga sus veces de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 617 de 2000 y organismos privados, Asociaciones Deportivas, Clubes Deportivos y Clubes Promotores.

Para garantizar la adopción de estas medidas, cada deportista, entrenador, asistente o responsable de los escenarios deportivos deben adoptar las medidas contenidas en el presente numeral.

4.1. Lavado de manos

4.1.1. Los administradores de los escenarios deportivos deben:

- Dotar los baños de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos. No podrá haber más de una persona en el baño.
- Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas que acuden a la práctica de actividad física.
- Garantizar el lavado de manos al ingreso al escenario deportivo y con una periodicidad mínima de 3 horas.
- Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de esta actividad.

- Colocar en los puntos de lavado de manos, afiches con la información sobre el correcto lavado de manos.

4.1.2. El deportista recreativo deberá:

- Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón varias veces al día, antes de iniciar la práctica deportiva, al finalizarla y mínimo cada tres horas durante el día, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias.
- Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.

4.2. Distanciamiento físico.

El distanciamiento físico, significa mantener un espacio entre usted y las demás personas fuera de su casa.

4.2.1. Los administradores de los escenarios deportivos deben:

- Habilitar varios espacios en cada área. Para estos efectos, las personas circulantes de aseo y seguridad mantendrán las distancias de protección de 2 metros.
- Controlar el aforo de los participantes al área designada para la realización de la actividad deportiva.
- Informar a los deportistas recreativos, entrenadores y personal de apoyo que no pueden reunirse en grupos, solo se permite la actividad deportiva al aire libre e individual.
- Se solicita por parte de los responsables de los sistemas de seguridad, control e implementación de esta estrategia de retorno a la práctica deportiva recreativa al aire libre, realizar seguimiento y monitoreo a esta actividad.

4.2.2. El deportista recreativo debe:

- Permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas en situación de reposo. Evitar el contacto directo con otras personas.
- Tener en cuenta que las gotas exhaladas por una persona en movimiento son

arrastradas principalmente en la corriente de desplazamiento (estela) detrás de esta persona. En ausencia de viento fuerte, la distancia social equivalente para caminar / correr / andar en bicicleta permanecer 2m (6 pies) si las dos personas se mueven de lado a lado o en una formación escalonada.

- Verificar la ubicación espacial de las personas realizando actividad física en la misma área local. Si la persona B se coloca en la corriente de desplazamiento (o estela) de la persona A, esta persona puede estar expuesta a las gotas emitidas por la persona A. Entonces las distancias sociales equivalentes son: 5 m para caminar rápido (4 km/h), 10 m para correr rápido (14,4 km/h), 20 m para ciclismo rápido (30 km/h). La distancia social que debe mantenerse cuando está en la corriente de deslizamiento aumenta con la velocidad de la persona B.
- No reunirse en grupos.
- Aprovechar las ayudas tecnológicas con el fin de continuar el mantenimiento de su actividad física en casa a lo largo del día, reducir sus comportamientos sedentarios por trabajo u ocio.
- Aléjarse de lugares muy concurridos, evitar las congregaciones masivas.

4.3. Elementos de Protección Personal- EPP.

4.3.1. Los administradores de los escenarios deportivos deben:

- Garantizar la incorporación de los elementos de protección personal indicados para la prevención del COVID-19 (tapabocas, toallas desechables y alcohol glicerinado mínimo al 60%), igualmente motivar a la ciudadanía a su uso de manera continua, así como vigilar y reportar anormalidades.
- Informar los deportistas recreativos, entrenadores y personal de apoyo las recomendaciones de uso eficiente de de los EPP.

4.3.2. El deportista recreativo debe:

- Hacer uso correcto del tapabocas durante la realización de toda la actividad deportiva. Seguir todas las recomendaciones establecidas en numeral 4.4
- Lavar la ropa deportiva, toallas o tapabocas de tela al regreso a casa y almacenarse en un área limpia y seca.
- Desechar al regreso a casa junto con resto de residuos producidos en el hogar, los tapabocas o toallas de un solo uso, utilizados durante la actividad deportiva, potencialmente contaminados con sudor o secreción nasal.

- El uso de guantes no es recomendable para la práctica deportiva, debe lavar las manos con agua, jabón y uso de toallas desechables.

4.4. Manejo de los tapabocas.

- El uso de tapabocas de un solo uso o de tela, es de carácter obligatorio, y deben seguirse para su colocación y retiro las instrucciones del fabricante.
- Debe lavarse las manos antes de colocar el tapabocas y después de retirarlo.
- En caso de que el tapabocas tenga caras internas y externa, se debe colocar la cara hipo alergénica en contacto con la piel del rostro, así mismo se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
- El tapabocas debe ajustarse lo más pegado a la cara.
- La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
- Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del profesional: La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del profesional y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
- Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
- Moldee la banda metálica alrededor del tabique nasal.
- No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
- El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse y eliminarse.
- Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o las gomas, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
- Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel o basura.
- No reutilice la mascarilla.
- Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
- El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.

- Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse.

4.5. Limpieza y desinfección

Los administradores de los escenarios deportivos deben:

- Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y mantenimiento de las zonas o escenarios deportivos para el retorno a la práctica de deportistas recreativos que defina el procedimiento, la frecuencia, los insumos, el personal responsable, elementos de protección, empleados entre otros, teniendo como referencia los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo.
- Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de las áreas destinadas para la ejecución de la práctica deportiva recreativa relacionada con posibles zonas destinadas para este fin: zonas demarcadas, canchas o calles barriales. El resto de elementos disponibles como mobiliarios, parques infantiles, sillas o cualquier otro elemento con los cuales las personas tienen contacto constante y directo NO serán usados para la práctica, estará prohibido su uso, sin embargo se recomienda la desinfección.
- Establecer un procedimiento de limpieza y desinfección diario, previo a la apertura del horario de práctica y posterior al cierre del horario incluye zonas comunes y mobiliario, con productos de desinfección de uso doméstico o industrial.
- Realizar control de roedores, insectos, manejo de basuras para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta un Programa de Manejo Integrado de Plagas que establezca medidas preventivas y de control.
- Elaboración de fichas técnicas e instructivos (idealmente digitales) sobre los procesos de limpieza y desinfección.
- Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas.
- Los pisos se deben lavar con un detergente común, para luego desinfectar con los desinfectantes entre los que se recomienda el hipoclorito y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio diluyéndolo de acuerdo a lo recomendado por el fabricante, entre otros.
- Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e inspecciones.

- Realizar capacitación al personal de servicios generales.
- En caso de contratar empresas especializadas, estas deberán contar con concepto sanitario expedido por las Direcciones Territoriales.
- Insumos empleados para realizar la actividad (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes).
- Insumos químicos empleados, especificando dosis y naturaleza química del producto: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes.

¿Cómo se realiza la desinfección y limpieza de las zonas?

- El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal (usar guantes, delantal y tapabocas).
- Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
- Los elementos utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
- El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.
- Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas.
- Varios productos de limpieza y desinfectantes vendidos en supermercados pueden eliminar el coronavirus en las superficies. Revise las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza. Consulte el listado de desinfectantes en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3fqbdVW**
- Elimine los guantes y paños en una papelera después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante limpio con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado. Al finalizar el proceso báñese y cámbiese la ropa.
- Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa.

4.6. Manejo de residuos.

Los administradores de los escenarios deportivos deben:

- Identificar los residuos generados en el momento de la práctica deportiva, como toallas desechables y tapabocas, los cuales deben disponerse en bolsas plásti-

cas anudadas y desechados con los residuos del hogar.
- Informar a la población medidas para la correcta separación de residuos.
- Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la disposición de residuos de acuerdo con el tipo de residuos (bolsa negra).
- Realizar la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos.
- Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
- Mantener la recolección externa de residuos de acuerdo con las frecuencias de recolección.
- Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.

4.7. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio los deportistas recreativos, entrenadores y personal de apoyo

Para la prevención del contagio de la COVID-19 durante la práctica deportiva, se debe propender que todas las personas involucradas desde la implementación, control, seguridad, limpieza y participación sigan las medidas de protección.

- Prevención en los entrenadores, personal de apoyo e implementadores: es necesario conocer la organización, el proceso, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo). Esta información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio relacionadas con la labor a desempeñar.
- Se debe proveer los mecanismos mediante los cuales no se dé la diseminación ni transmisión indirecta del virus, a través de elementos contaminados (superficies, elementos de protección personal, agua, alimentos, productos biológicos, sangre). Y garantizar estrategias que limiten la trasmisión directa, a través del contacto.
- En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben identificar las condiciones de salud de trabajadores (estado de salud, hábitos y estilo de vida, factores de riesgo asociados a la susceptibilidad del contagio), así como las condiciones de los sitios de trabajo para todo el talento humano que realice actividades en áreas de recreación y deporte y que estén dando apoyo a la medida de retorno a la práctica deportiva recreativa.
- Así mismo, para los deportistas recreativos, propender por el uso adecuado de elementos de protección personal y seguimiento e implementación juiciosa de las medidas citadas dentro de este documento mediante la disciplina y conciencia social.

4.8. Recomendaciones para los deportistas recreativos, entrenadores y personal de apoyo al salir y retornar a la vivienda

Llevar siempre un kit de autocuidado (toallas desechables con bolsa plástica para depositarlas una vez usadas, gel antibacterial, bloqueador solar, tapabocas, hidratación con agua, ropa deportiva de uso exclusivo para la actividad deportiva).

Al salir de la vivienda:

- Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
- Visitar solamente la zona donde realizará su actividad deportiva y evite conglomeraciones de personas.
- No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
- Utilizar el tapabocas todo el tiempo.

Al regresar a la vivienda

- Retirar el calzado deportivo a la entrada y lave la suela con agua y jabón, y depositar en un lugar especial.
- Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano.
- Antes de tener contacto con los miembros de familia, bañarse con abundante agua y jabón, y cambiarse de ropa.
- Mantener separada la ropa para la actividad deportiva, del resto de prendas personales.
- Lavar la ropa deportiva usada en la lavadora a más de 60 grados centígrados o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón, y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla.
- 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.
- Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
- Utilizar exclusivamente los espacios abiertos, restringiendo el espacio de áreas contemplativas, o espacios cerrados
- Los espacios se utilizarán únicamente para la realización de actividad deportiva, (no se deben hacer reuniones o encuentros de familiares, amigos o encuentros deportivos).

- Mantener el distanciamiento social aerodinámicamente equivalente determinado para las modalidades deportivas habilitadas, propendiendo por el cumplimiento y automonitoreo.
- Cuando hay vientos cruzados considerables, la sugerencia es permanecer fuera de la corriente de deslizamiento del viento. Esto significa que se recomienda no caminar / correr / andar en bicicleta directamente detrás de los demás, sino desplazarse hacia el lado del viento.
- Las personas que caminen también en línea recta, deben mantener una distancia de 5 metros, si no es posible, el usuario debe buscar una ubicación alternativa o salir del espacio.
- Se utilizarían las áreas de los parques bajo un control estricto, teniendo en cuenta el número de personas que pueden utilizar el espacio por metro cuadrado.
- Las actividades estarían enfocadas única y exclusivamente al retorno de la práctica deportiva recreativa de las siguientes modalidades deportivas objeto del presente protocolo.
- Volumen de la práctica deportiva: Intensidad y duración: Propender por el auto monitoreo de la intensidad de la práctica deportiva, prefiriendo las prácticas de intensidad moderada que son las que más beneficio proveen sobre el sistema inmune. Prácticas vigorosas pueden impactar el sistema de defensas del organismo. Se ha sugerido que el entrenamiento prolongado y extenuante se asocia con una depresión temporal del sistema inmunitario que dura horas o días. Un enfoque conservador sería aconsejar a los participantes limiten las sesiones de entrenamiento y retomen la práctica de manera gradual y progresiva según su situación actual de salud y su condición física
- El uso de zonas donde es posible que coincidan personas que realizan la práctica deportiva y la circulación de vehículos motorizados, debe garantizar la continuidad en el cumplimiento de los límites de velocidad dados para la zona urbana y rural, con el fin de evitar la accidentalidad de la población practicante de la actividad deportiva.
- Todas las personas con algún tipo de enfermedad crónica asociada (enfermedades cardiovasculares: angina, infarto, falla cardiaca; Enfermedades pulmonares: asma, EPOC; Obesidad, diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, cáncer; personas inmunosuprimidas) deben continuar con su actividad física en casa y seguir las recomendaciones de su médico tratante para dar apertura de alguna otra actividad física o deportiva adicional según el estado y control de su patología de base.
- Todas las personas con síntomas respiratorios agudos, como tos, fiebre, estornudos, dolor de garganta o en contacto con otras personas con estos síntomas)

no deben retornar a la práctica deportiva, deben mantener el lavado de manos, el uso permanente del tapabocas y el aislamiento físico y reportar la sintomatología a su entidad prestadora de servicios de salud.

- Al tener dudas sobre la seguridad del ejercicio, ya sea por experiencia propia o por indicación de un médico o por cualquier otra razón que le impida hacer ejercicio sin supervisión médica, se recomienda realizar su actividad cotidiana en casa, evitando posturas sentado mayores a 2 horas, camine por su casa constantemente y en la próxima consulta preguntar a su médico los ajustes a realizar en su ejercicio según su condición particular.

5. Medidas de vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Los empleadores del personal que labora en los centros deportivos deben:

- Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.
- Establecer un sistema de verificación para el control (Preferiblemente digital), en el que cada trabajador y personas que presten los servicios para la empresa, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: Fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 10 días y a partir del primer momento de notificación, cada día.
- No permitir el acompañamiento a las instalaciones, de personas que presenten síntomas de gripa ni cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.
- Reporte rutinario (diario), vía correo electrónico o telefónico, sobre el estado de salud y temperatura del personal de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 de los trabajadores.
- Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores
- Antes de iniciar y al terminar labores, realizar el protocolo de lavado de manos.
- Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
- Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores

y demás personal que preste los servicios para la implementación de la promoción de la actividad física al aire libre. Teniendo en cuenta las reservas de información.

- Las empresas deben contar con un censo actualizado de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 entre ellas: (Diabetes, Enfermedad cardiovascular, incluye Hipertensión arterial- HTA y Accidente Cerebrovascular - ACV, VIH, Cáncer, Uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica -EPOC , Mal nutrición -(obesidad y desnutrición, Fumadores) para lo cual se recomienda mantener control médico actualizado y personas que conviven con personas que presten servicios de salud.
- Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital, realizar la toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno por trabajador, con el debido registro nominal en formato establecido por la empresa.
- Instruir a los trabajadores y usuarios en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
- Difundir a los trabajadores y usuarios la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional.

5.1. Manejo de situaciones de riesgo para talento humano del sector deporte y recreación que apoya la medida de retorno a la práctica de deportistas recreativos

Los administradores de los escenarios deportivos deben

- Informar inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que presente dentro de los trabajadores o usuarios que informaron de síntomas de mal estado de salud.
- Desarrollar proceso de vigilancia para detectar trabajadores o usuarios enfermos o con síntomas respiratorios.
- Establecer en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, un sistema de alerta de síntomas y vigilancia a la salud de los trabajadores.
- Ante situaciones de detección de algún trabajador o usuario enfermo cruce con la información de personal con quienes ha estado en contacto (cerco epidemiológico)
- Identificar posibles contactos e informar oportunamente a los potenciales con-

tactos, en caso de identificarse positivos para COVID-19, así como comunicar dichos casos ante las autoridades de salud competentes.

- Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados y revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Cuando alguno de los trabajadores o usuarios experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del coronavirus COVID-19, se realizará aislamiento preventivo en casa con mascarilla quirúrgica y avisar a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir. Esta persona queda inmediatamente en cuarentena preventiva.
- Coordinar con las EPSs para que realicen apoyo al seguimiento en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de la persona y testeo aleatorio de COVID-19, para sus contactos si es el caso.
- El trabajador o usuario debe informar a la EPS en las líneas de atención que ésta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe establecer un proceso para el manejo en situaciones de detección de algún trabajador o deportista recreativo positivo para COVID-19 y realizar el cruce con la información de personas con quienes ha estado en contacto (Nexo epidemiológico).
- Por ningún motivo ningún trabajador o deportista recreativo que experimente síntomas respiratorios en casa, debe salir de ella. Inmediatamente debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Protocolo de bioseguridad para diferentes actividades de industrias culturales, radio, televisión y medios de comunicación detallas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIIU 59, 62 y 90

Resolución 957 de 2020

Junio 16 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar las diferentes actividades de industrias culturales, radio, televisión y medios de comunicación detallas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIIU 59, 62 y 90, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano.

2. Medidas generales de bioseguridad

las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*".

3. Medidas adicionales de bioseguridad para los responsables de las actividades de las industrias culturales, radio, televisión y medios de comunicación.

3.1. Medidas locativas

3.1.1. Adecuación

1. Garantizar el distanciamiento físico y social, previendo por lo menos de dos metros entre personas
2. Establecer un plan de trabajo en el que se incluya el personal, los elementos de protección, y limpieza necesarios en cada zona o lugar de trabajo, el cual se actualizará según evolucione el desarrollo de la pandemia.
3. Disponerse alcohol glicerinado mínimo al 60% en zonas de estacionamiento, entrada, zonas comunes
4. Contar en las áreas de trabajo con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.
5. Definir cada espacio locativo, su capacidad de aforo según sus áreas útiles por persona, sin sobrepasar las cantidades de personas definidas por el Gobierno Nacional en otras disposiciones, garantizando el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona.

3.2. Capital humano

3.2.1. Lavado de manos.

Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón.

3.2.2. Elementos de protección personal - EPP.

Proveer tapabocas, guantes desechables, alcohol glicerinado mínimo al 60% y desinfectantes que se proveerá al personal que realiza las actividades dentro y fuera de las instalaciones.

3.2.3. Mantenimiento y desinfección

1. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones y demás áreas, que incluya los productos a utilizar, el procedimiento a realizar, los elementos de protección personal de los trabajadores y los horarios de realización.
2. Realizar labores de limpieza y desinfección de las zonas comunes, corredores, puertas, ascensores, baños, vestidores, barandas, mesas y asientos, entre otras, antes del inicio de actividades, con desinfectantes que eliminen virus con capa lipídica.
3. Disponer de alcohol antiséptico al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente y dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en especial en las entradas.

3.2.4. Herramientas, materiales y equipos de trabajo.

Limpiar y desinfectar las herramientas, materiales y equipos, con desinfectantes que eliminen virus con capa lipídica.

3.2.5. Manejo de residuos

1. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
2. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.

3.2.6. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio.

1. Realizar toma rutinaria de temperatura al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente. De igual forma se deberá garantizar que se efectúe control de temperatura en todos los ingresos, tanto peatonales como vehiculares, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas.
2. Desarrollar un proceso de vigilancia para detectar al personal enfermo o con síntomas.
3. Informar a las autoridades sanitarias si algún trabajador o prestador de servicios

presenta síntomas y suspender sus actividades.

4. No permitir el ingreso de personas que presenten alguno de estos síntomas: fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta o fatiga.
5. Identificar en coordinación con las ARL los focos de riesgo y el plan con las medidas de mitigación con el objetivo de proveer a las personas de los implementos de protección necesarios según el perfil de riesgo establecido para cada actividad económica.
6. Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 y así determinar por actividades cuando el personal se encuentra más expuesto y establecer los controles.
7. Capacitar al personal de manera virtual sobre los protocolos para la prevención del COVID-19
8. Mantener actualizada una base de datos con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la compañía con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
9. Contar con un censo de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.
10. Reportar inmediatamente a la EPS o a la secretaria distrital o municipal de salud o quien haga sus veces, cualquier caso sospechoso que se presente, así como disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de coronavirus COVID-19.
11. Los vehículos propios de la producción deben ser desinfectados cada día al inicio y al cierre, y después de cada uso, durante la jornada laboral, especialmente las partes que tienen contacto con los usuarios tales como manijas, puertas, sillas, ventanas, cinturones de seguridad.
12. Promover que se utilicen los mismos vehículos para los mismos grupos de personas. El conductor es responsable de llevar un estricto récord del movimiento y de los pasajeros que transporta cada día. En general seguir con todos los protocolos que disponga el Ministerio de Transporte según sea el caso de transporte de carga o personal.

3.2.7. Alternativa de organización laboral.

1. Privilegiar el trabajo en modalidades no presenciales, como el teletrabajo y el trabajo en casa.

2. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
3. Minimizar las visitas de contratistas, clientes y proveedores.
4. Prohibir el ingreso de clientes, proveedores o usuarios sin el uso de tapabocas
5. Establecer un responsable del SG-SST para la implementación, capacitación y el estricto cumplimiento del presente protocolo en cada espacio locativo, que esté disponible para atender dudas y promover entre los miembros, empleados y contratistas el autocuidado, el de los demás y la observancia del cumplimiento del presente protocolo.
6. Contar con la base de datos de asistentes a cada espacio locativo, en la que se registre nombre, identificación, temperatura de ingreso e información de contacto.
7. Cada persona que se vaya a contratar debe diligenciar un formato que dé cuenta de las personas con las que convive, la actividad laboral de esas personas y si vive con personas de alto riesgo. Se debe promover la autoexclusión de forma que cada persona, bajo su responsabilidad y ante el conocimiento de sus actividades y contactos, determine la posibilidad de su ingreso.
8. Implementar horarios flexibles para disminuir la interacción social del personal, tener una menor concentración de personas en los ambientes de trabajo, mejor circulación del aire, y reducir el riesgo por exposición asociado al uso de transporte público en horas pico o zonas de gran afluencia de personas.
9. Establecer grupos de trabajo, de manera que se procure la permanencia de las mismas personas dentro de esos grupos en donde se garantice el distanciamiento físico de 2 metros
10. Asegurarse de tener una comunicación clara y suficiente con los distintos proveedores de servicios ajenos al propio recinto, para que sigan los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias y para que entreguen todos los implementos desinfectados.
11. Dar a conocer el presente protocolo a proveedores externos, para que ajusten sus procedimientos a su cumplimento.
12. Se prohíbe la visita de personal externo a las instalaciones de trabajo.
13. La operación de equipos técnicos será única y exclusivamente ejecutada por personas identificadas por área dentro del espacio locativo.

3.3. Plan de comunicaciones

Se deberá desarrollar un plan de comunicación, en el que cada una de las empresas o instituciones, entidades y espacios culturales, deberá designar una persona responsable de desarrollar las actividades profesionales de coordinar la difusión, implementación y verificación del presente protocolo, y cuyas funciones son, entre otros:

1. Definir cómo se moverá el flujo de información entre todos los niveles y cuál es la vía de información y reporte si alguien presenta síntomas o cree estar en riesgo de tener la enfermedad.
2. Entregar a todo el personal las recomendaciones que deben seguir en sus hogares y la insistencia de evitar asistir a lugares públicos que presenten alto flujo o aglomeración de personas, y demás lugares distintos a la oficina de producción o la locación durante una producción.
3. Dialogar con sus empleados sobre cómo establecer hábitos higiénicos personales como una cultura de la empresa
4. Establecer líderes entre los trabajadores para el cumplimiento estricto de las buenas prácticas de higiene de manos.
5. Divulgar con todos los empleados, visitantes y partes interesadas que ingresen al recinto toda la información con las medidas preventivas establecidas por las autoridades sanitarias. Para su efecto, no se permite el uso de cartillas, folletos o plegables.
6. Seguir los protocolos de atención y respuesta ante casos confirmados o sospechosos de personal o un tercero relacionado con la empresa, de conformidad con los lineamientos previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Cuando se trate de actividades de la división 62 de la clasificación CIIU, que requieran una visita in situ, se deberá informar a los clientes antes de cada visita las medidas y protocolos que deberá seguir el personal que ingrese a su domicilio. De la misma forma, el cliente deberá compartir con anticipación el protocolo de bioseguridad que debe observarse al interior de sus instalaciones, en caso de contar con uno.
8. Se deberá habilitar un canal de comunicación a través del cual los clientes y/u otros aliados alerten sobre el mal manejo del protocolo in situ o cualquier otra eventualidad que ponga en riesgo su integridad física o moral.

4. Medidas adicionales de bioseguridad para los trabajadores o personal que presta sus servicios en las actividades de las industrias culturales, radio, televisión y medios de comunicación

4.1. Interacción dentro de las instalaciones.

1. Garantizar el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona en las zonas comunes, de descanso y de circulación.
2. Usar obligatoriamente el tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
3. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.
4. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.
5. Disponer de alcohol antiséptico al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente
6. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.
7. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos, salvo que sea requerido por el guion o libreto para la obra en producción. Los productores, directores y/o guionistas reducirán al mínimo posible los casos en que el guion o libreto plantee como necesario para el argumento o narrativa de la obra algún tipo de contacto físico.
8. Conservar documentos, archivo, escritorio, mesas, sillas y objetos como teléfonos, celulares, teclados limpios y desinfectados, así como mantener su sitio de trabajo libre de objetos innecesarios.
9. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), se debe realizar la limpieza,

desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.

10. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables.
11. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración de personas.
12. Evitar el consumo de alimentos en los puestos de trabajo, en el set y en general en zonas que no estén dispuestas para tal fin.
13. Informar ante el responsable de SGSST si se llega a presentar incumplimiento de las medidas de prevención por parte de empresas, productores, escenarios culturales, u otras organizaciones.
14. No compartir dispositivos móviles, teléfonos, radios, oficinas y otras herramientas y equipo de trabajo de uso personal. Si es necesario, se deberán limpiar y desinfectar antes y después de su uso.

4.2. Medidas al salir de la vivienda.

1. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
2. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano
3. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

4.3. Al regresar a la vivienda.

1. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
2. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
3. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.

4.4. Recomendaciones para trabajo remoto o en la vivienda.

1. Notificar al jefe inmediato la presencia de síntomas respiratorios y/o de fiebre igual o mayor a 38ºC.
2. Adoptar procedimientos de seguridad de la información que minimicen los hechos de desastre informático, pérdida o adulteración de información de los clientes, proveedores o propia. Estos procedimientos deberán incluir, aunque

no de forma exclusiva, los siguientes aspectos: servicios de antivirus, respaldo o back up, acceso seguro a través de VPN (Virtual Private Network - Red Privada Virtual), autenticación multipropósito (sobre todo cuando se está en línea con la red de la empresa o del cliente), y acceso restringido y perfilado a aplicaciones dependiendo de sus roles y responsabilidades.

3. Estos estándares de seguridad (confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticación) deberán adoptarse tanto para procesos en versión o ambiente de prueba como en el ambiente de producción del cliente. En este último caso, deberá alinearse con los protocolos propios del cliente, de modo que se minimicen los riesgos informáticos y de seguridad de la información.
4. Se deberá establecer un canal directo y de acceso inmediato para atender casos de desastre informático o riesgo alto en la infraestructura física y digital, en la que los trabajadores puedan obtener asistencia técnica durante su jornada laboral.
5. Se deberá establecer un plan de asesoría con la ARL, para la revisión y emisión de recomendaciones que promuevan los sitios de residencia como lugares seguros y saludables.
6. Los trabajadores deberán reportar diariamente su estado de salud y toma de temperatura mediante correo electrónico o vía telefónica a su jefe inmediato o área de seguridad y salud en el trabajo según estructura orgánica de la empresa.
7. De acogerse la modalidad de teletrabajo, se deberán realizar todos los procedimientos que den cumplimiento a lo establecido por a la Ley 1221 de 2008.
8. Se recomienda revisar y adoptar otras normas de calidad y disposiciones legales establecidas en materia de gestión de seguridad y privacidad de la información.

5. Principales espacios locativos y actividades de la industria cultural, radio, televisión y medios de comunicación.

Los principales espacios locativos y actividades de la industria se clasifican en:

1. Base de producción: espacio usado para emplazar elementos técnicos y tecnológicos del qué hacer audiovisual o logístico relacionado con la filmación.
2. Bodegas y talleres de equipos técnicos y material de arte: son los espacios en los que se prepara y almacenan los equipos como cámaras, luces, equipos de sonido y materiales de arte como escenografías, mobiliario, vestuario, maquillaje, efectos especiales, etc. que se utilizarán en rodaje. En estos espacios el personal especializado en cada área desinfectará los equipos y materiales hasta su proceso de envío al set de rodaje.

3. Cabina de grabación/ live room: es el espacio del estudio de grabación donde se interpretan las voces y/o instrumentos que van a ser grabados tanto de audio como en video.
4. Cabina de control/ control room: es el espacio de los estudios de grabación y post producción audiovisual donde el o los productores e ingenieros de sonidos reciben, monitorean y controlan los sonidos generado en la cabina de grabación o control room
5. Ensayo para presentaciones artísticas o artes escénicas: ejercicio de preparación para la presentación artísticas o de artes escénicas.
6. Espectáculos de las artes escénicas: son las representaciones de expresiones artísticas en teatro, danza, música, circo, magia y todas sus posibles prácticas derivadas o creadas a partir de la imaginación, sensibilidad y conocimiento del ser humano que congregan la gente que se transmitirán remotamente. Esta definición comprende las siguientes dimensiones:
   I. Expresión artística y cultural y
   II. espacio de entretenimiento, encuentro y convivencia ciudadana.
7. Preproducción: Es la fase de la producción en la que se realiza la planeación, alistamiento y consecución de equipos, elementos y talento humano para el rodaje.
8. Presentaciones artísticas o de artes escénicas: son aquellas que podrán ser transmitidas de manera remota por canales digitales o análogos para llegar al público, de expresiones artísticas en teatro, danza, música, circo, magia y todas sus posibles prácticas derivadas o creadas a partir de la imaginación, sensibilidad y conocimiento del ser humano.
9. Producción: Es la fase de la producción en la que se filma la obra audiovisual, con actores o personajes en el set y equipos para la iluminación y captura de imágenes y sonidos.
10. Salas y/o estudios de grabación/ servicios de edición/ mezcla/ masterización y producción audiovisual: recinto insonorizado y acondicionado acústicamente, destinado para el registro de audio y video. Dicho espacio acondicionado cuenta con un conjunto de aparatos tecnológicos para grabación y procesamiento del audio y video para el resultado estético de la música y la imagen. Los estudios de grabación son tanto para proyectos musicales como para proyectos audiovisuales de cine, publicidad, televisión y entretenimiento.
11. Salas, teatros o estudios de ensayo para presentaciones artísticas, producciones audiovisuales y/o artes escénicas: son escenarios culturales para las producciones audiovisuales o las artes escénicas con espacios especialmente preparados para que los artistas puedan ir a ensayar el montaje de sus obras para presen-

taciones en vivo y/o grabaciones.

12. Servicios artísticos de espectáculos de las artes escénicas: son las actividades en las que prima la creatividad y el arte, prestadas para la realización del espectáculo de las artes escénicas que se transmitirá remotamente.
13. Servicios cinematográficos y audiovisuales: Actividades especializadas directamente relacionadas con la preproducción, producción y posproducción de obras cinematográficas y audiovisuales incluyendo servicios artísticos y técnicos, prestados por personas naturales o jurídicas colombianas residentes o domiciliadas en el país.
14. Servicios de posproducción: procesos de edición, mezcla y masterización en el cual se integran todos los elementos de la producción de audio y video.
15. Sets/escenarios de rodaje: es el espacio dedicado únicamente a rodajes audiovisuales.
16. Zonas comunes: entradas, recepción, áreas comunes, baños, archivo, comedores, cocinas, camerinos, y tras escena.

Las siguientes medidas están organizadas de acuerdo con las actividades profesionales incluidas dentro de los CIIUs 59, 62 y 90, particularizando a actividades que en el eslabón de distribución transmitan obras artísticas y audiovisuales de forma remota. Cada una de estas secciones recoge medidas que fueron diseñadas teniendo en cuenta las etapas y procesos más importantes para cada tipo de actividad.

6. Servicios de preproducción, producción y posproducción de contenidos de audio, video y artes escénicas.

Para este tipo de actividades profesionales, se tendrá en cuenta tanto la interacción dentro de las instalaciones como el desarrollo de actividades en las tres etapas de preproducción, rodaje o grabación y la postproducción, la cual involucra una dinámica diferente a las anteriores.

6.1. Planeación, preproducción, ensayo y rodaje.

1. La etapa de composición de letras y música (individual o colectiva) y escritura de libretos y guiones se puede realizar 100% de manera virtual o no presencial. Ya sea que se trabaje en procesos de escritura y composición a varias manos o de manera individual y se realicen reuniones para asesorías, coautorías o propuestas creativas colaborativas con miembros de la banda, productores, managers o cualquier otro actor que se pueda involucrar en el proceso, esta etapa debe estar adelantada al llegar al estudio o set de grabación.
2. Los servicios de realización de maquetas y/o pre-visualizaciones se realizan de manera individual, virtual o remota. De ser necesarias las colaboraciones presenciales, el trabajo se debe estructurar de forma individual, no presencial para hacer más puntual, eficiente y productivo el trabajo colectivo en estudio, caso en el cual se deberán tener en cuenta y aplicar las medidas previstas en los numerales 3 “MEDIDAS ADICIONALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE LAS INDUSTRIAS CULTURALES, RADIO, TELEVISIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN” y 4 “MEDIDAS ADICIONALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES O PERSONAL QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE LAS INDUSTRIAS CULTURALES, RADIO, TELEVISIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN” de este anexo.
3. En el proceso de ensayo de roles individuales cada uno de los integrantes y artistas de un colectivo, banda o producción debe ensayar, o practicar en su casa o estudio para que cuando llegue al proceso de grabación o ensamble sea efectivo en su tiempo. Durante las sesiones presenciales, deberán tener en cuenta y aplicar las medidas previstas en los numerales 3 “MEDIDAS ADICIONALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE LAS INDUSTRIAS CULTURALES, RADIO, TELEVISIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN” y 4 “MEDIDAS ADICIONALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES O PERSONAL QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE LAS INDUSTRIAS CULTURALES, RADIO, TELEVISIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN” de este anexo.

6.2. Servicios de grabación:

1. Para este proceso se garantizará que los espacios físicos como cabinas de grabación sean usados con la ubicación de artistas de manera individual. Si la grabación requiere de dos o más personas en el mismo espacio, se garantizará que el área cumpla con el distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre artistas
2. Antes y después de utilizar este espacio se realizarán los protocolos de limpieza y desinfección generados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 666 del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Se deberá garantizar el cumplimiento de los numerales 3 “MEDIDAS ADICIONALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE LAS INDUSTRIAS CULTURALES, RADIO, TELEVISIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN” y 4 “MEDIDAS ADICIONALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES O PERSONAL QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE LAS INDUSTRIAS CULTURALES, RADIO, TELEVISIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN” de este anexo.
4. El cronograma de producción debe diseñarse por bloques de personal, evitando las pausas entre actividades que impliquen socialización o contacto entre ellos.
5. Se priorizará que las pruebas para la selección de los miembros de la producción se realicen remotamente, pudiendo utilizarse videos autograbados desde sus casas y/o dirigidos por videollamada (casting/audiciones/entrevistas).
6. Se eliminarán las escenas que impliquen aglomeración de extras como bares, discotecas, salones de clase, fiestas y conciertos. En caso de requerir escenas en estos lugares, se utilizarán efectos de posproducción para multiplicar las personas allí presentes que estarán conservando la distancia mínima de seguridad requerida de dos (2) metros.
7. Se promoverá que los artistas se instalen micrófonos, se maquillen, peinen y vistan por su propia cuenta.
8. Todo el personal que esté en el set/escenario debe usar obligatoriamente los EPP y realizar lavado de manos antes y después de utilizar los guantes. Los actores y otros intérpretes podrán no usar los EPP, únicamente durante la grabación o puesta en escena.
9. En lo posible deberá garantizarse el transporte de los artistas y personal de producción por parte de la empresa de producción de manera segura y eficaz y garantizando los protocolos de uso y de limpieza y desinfección para el transporte. Siempre y cuando sea posible por el presupuesto y el tipo de producción. Adicionalmente, se promoverá el uso de medios alternativos de transporte como caminar y el uso de bicicleta o patineta, en todo caso, se evitará al máximo que

el personal utilice el transporte público y si es necesario el uso de transporte público seguir las recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las autoridades locales.

10. Se podrá contemplar la realización de proyectos audiovisuales desde el lugar de residencia de los artistas, contando con apoyo de personal técnico y equipo requerido, garantizando el cumplimiento de los numerales 3 “MEDIDAS ADICIONALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE LAS INDUSTRIAS CULTURALES, RADIO, TELEVISIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN” y 4 “MEDIDAS ADICIONALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES O PERSONAL QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE LAS INDUSTRIAS CULTURALES, RADIO, TELEVISIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN” de este anexo, en lo pertinente.
11. Se podrán realizar y adecuar las producciones artísticas para transmitir de forma remota.
12. Deberá realizarse el montaje y desmontaje de recursos técnicos, escenografía, ambientación, luces y otros elementos los días anteriores o posteriores a los días de trabajo artístico.
13. Deberá realizarse limpieza y desinfección de todos los materiales, equipos y elementos que sean utilizados, antes de su traslado a otro set, escenario o espacio de grabación.

6.3. Servicios de postproducción (aplica para estudios de grabación y postproducción de audio y vídeo)

1. Se promoverá el trabajo a distancia y de manera virtual para los procesos de edición, mezcla, masterización y post de producciones musicales y proyectos audiovisuales. En el caso de trabajo en estudio se garantizará la distancia entre el personal de dos (2) metros entre persona y persona y los protocolos de limpieza y desinfección, antes y después de cada uso.
2. En el caso de que sea necesario el desplazamiento físico para supervisar o realizar actividades propias de esta etapa se seguirán las siguientes acciones:
    a. Garantizar que el área cumpla con el distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre artistas y antes y después de utilizar este espacio se realizarán los protocolos de limpieza y desinfección generados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 666 del Ministerio de Salud y Protección Social.
    b. Garantizar el uso de tapaboca de manera permanente, realizar el lavado de manos de manera frecuente o la higienización de manos con alcohol glice-

rinado mínimo al 60% máximo al 95%

c. El cronograma de posproducción debe diseñarse por bloques de personal, evitando las pausas entre actividades que impliquen socialización o contacto entre ellos.

d. Establecer la etiqueta respiratoria. Las personas deben estornudar y toser en el lado interno del brazo o en un pañuelo desechable. Cuidar el estricto cumplimiento de este protocolo y promover la sanción social frente a los descuidos. Así mismo, evitar tocarse los ojos, nariz y boca durante la jornada laboral.

e. Todo el personal del equipo de producción debe lavarse las manos cada 3 horas, después de ir al baño, antes y después de comer, de manipular elementos de trabajo como utilería y ambientación, después de estar en contacto con superficies o elementos de contacto frecuente, y antes y después de utilizar guantes. La producción se encargará de hacer pausas para que todo el personal siga estos procedimientos.

f. Debe garantizarse el transporte de los posproductores por parte de la empresa de producción. En general el productor debe garantizar el transporte de todo el personal de producción de manera segura y eficaz y garantizando los protocolos de uso y de limpieza y desinfección para el transporte.

g. Se promoverá el uso de medios alternativos de transporte como caminar y el uso de bicicleta o patineta.

h. Se evitará al máximo que el personal utilice el transporte público y si es necesario el uso de transporte público seguir las recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las autoridades locales.

i. En el caso de vehículos propios de la producción, estos deben ser desinfectados cada día al inicio y al cierre, y después de cada uso, durante la jornada laboral, especialmente las partes que tienen contacto con los usuarios (manijas, puertas, sillas, ventanas, cinturones de seguridad, etc).

j. Promover que se utilicen los mismos vehículos para los mismos grupos de personas. El conductor es responsable de llevar un estricto récord del movimiento y de los pasajeros que transporta cada día. En general seguir con todos los protocolos que disponga el Ministerio de Transporte según sea el caso de transporte de carga o personal.

k. Evitar el consumo de alimentos en los puestos de trabajo y en general en zonas que no estén dispuestas para tal fin.

l. Realizar limpieza y desinfección de todos los materiales, equipos y elementos que sean utilizados para los procesos de posproducción.

m. Promover que el personal que debe supervisar, como productores o miembros

de agencias de publicidad o representantes de los clientes o público final, realicen esta actividad remotamente.

6.4. Actividades profesionales de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas), consultoría informática y actividades relacionadas (CIIU 62)

1. El contacto presencial con clientes, proveedores o aliados debe evitarse, recurriendo a procesos de gestión remota de todas las actividades relacionadas.
2. Cuando la gestión y manejo in situ de los sistemas informáticos o la instalación de procesamiento de datos requiera de la visita presencial del trabajador en el domicilio del cliente, es absolutamente necesaria la observancia de todas las normas y protocolos propios de la ciudad en la que reside el cliente, y de los protocolos de bioseguridad generales de contacto y distanciamiento físico de dos (2) metros, lavado de manos y uso de tapabocas, y de aquellos exclusivos establecidos por el cliente, dentro de los que también se cuentan los siguientes:
   a. Aplicar alcohol en la suela de los zapatos con un aspersor de bolsillo antes de ingresar a la vivienda del cliente.
   b. Asegurar el lavado de manos frecuente y la desinfección de superficies. Adicionalmente, usar guantes de látex o nitrilo antes de la manipulación de los bienes informáticos involucrados en el proceso.
   c. Disponer correctamente de los guantes usados y desinfectar cada una de los bienes informáticos y muebles manipulados (con alcohol al 70%), una vez terminada la labor.
3. El trabajador deberá adoptar los protocolos de bioseguridad establecidos previamente por el cliente para el manejo in situ, siempre que estos sean diferentes a los propios o a los generales, los cuales deberán ser comunicados con anterioridad.
4. Evitar la asistencia para visita presencial a residencias en los cuales hay presencia de adultos personas mayores de 70 años, mujeres gestantes y/o de personas que presenten condiciones de salud de riesgo como enfermedades crónicas, enfermedades huérfanas o autoinmunes o que presenten enfermedad respiratoria diferente a COVID-19 (gripa). Para lo cual el proveedor deberá conocer esta información antes de programar la cita o visita.



Protocolo de bioseguridad para los procesos electorales realizados por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Resolución 958 de 2020

Junio 16 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en las actividades propias del proceso electoral que adelante la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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"*

3. Medidas adicionales para las actividades electorales en los puestos de votación y sitios de escrutinio.

La Registraduría Nacional del Estado Civil, los delegados departamentales, los registradores del Estado Civil y los delegados de puesto, con el apoyo de la institucionalidad del orden nacional, departamental y municipal, deberán garantizar el cumplimiento de las medidas mínimas preventivas descritas a continuación

1. **Distanciamiento físico:** Garantizar un distanciamiento mínimo de 2 metros entre persona y persona, por tanto, se deben asignar turnos en mañana y tarde con la mitad del personal que habitualmente presta el servicio como jurado de votación, así mismo, limitar la cercanía de los actores electorales que se encuentren dentro del lugar de votación y sitios de escrutinio, y restringir el ingreso de votantes de manera simultánea a los lugares donde se encuentran ubicadas las mesas de votación, alrededores de los puestos y sitios de escrutinio.
2. **Lavado de manos:** Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias.

   Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.

   Establecer turnos para llevar a cabo el lavado frecuente de manos por parte de los actores del proceso electoral que permanezcan al interior de los puestos de votación y sitios de escrutinio, y garantizar que los votantes se limpien las manos con alcohol glicerinado mínimo al 60%, antes y después del ejercicio del derecho al voto.
3. **Uso de tapabocas:** El uso de tapabocas es de carácter obligatorio tanto en los alrededores, como al interior de los puestos de votación y los sitios de escrutiniotodos los actores electorales, así como alcohol antiséptico al 70% para desinfectar de manera continua las superficies, las suelas de los zapatos y el documento de identidad del votante.
4. **Toma de temperatura:** En el ingreso a los puestos de votación y los sitios de escrutinio, se podrá, con el apoyo de la Fuerza Pública, realizar la toma de temperatura con termómetros infrarrojos o digitales, para garantizar que las personas al interior de los puestos no superen los 38ºC, en caso de que se encuentre una

persona con temperatura mayor de 38°C deberá ser notificada y se debe seguir las indicaciones de acuerdo con la Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

5. **Limpieza y desinfección:** Definir, con el apoyo de las comisiones departamentales y municipales para la coordinación y seguimiento de los procesos electorales y los comités organizadores de las elecciones de Consejos de Juventud, los protocolos de limpieza y desinfección de los lugares de trabajo, tales como, pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, así como los insumos a utilizar, la frecuencia y quien lo realiza. Estas labores se realizarán en todas las áreas, antes, durante y al finalizar la jornada

   El empleador de las personas designadas para el desarrollo de la limpieza y desinfección suministrará los insumos y elementos para realizar esta actividad, por su parte, el personal de limpieza deberá:

   a. Portar monogafas, delantal, guantes y tapabocas.
   b. Limpiar las superficies y áreas con paños limpios.
   c. Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento.
   d. Atender las recomendaciones del fabricante para el uso de los productos
   e. Limpiar y desinfectar frecuentemente los baños disponibles.
   f. Disponer de toallas desinfectantes o alcohol antiséptico mínimo al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante.
   g. Mantener desinfectados y limpios los empaques de los productos a utilizar.
   h. Determinar la dosis y la naturaleza química de los insumos químicos a utilizar, así como disponer de la hoja de seguridad para su uso.

6. **Disposición de residuos:** Depositar los residuos en contenedores y bolsas dobles negras para manejo de residuos ordinarios, y no se permitirá la acumulación de residuos en los sitios de trabajo.
7. **Consumo de alimentos:** Prohibir el consumo de alimentos en las mesas dispuestas para los jurados de votación; en las mesas de justicia; en los lugares de ubicación de los testigos, observadores electorales; en los cubículos, y en otras superficies al interior de los puestos de votación y sitios de escrutinio.

   En caso de requerirse la ubicación de un sitio para el consumo de alimentos, será necesaria la adecuación de un lugar específico limitando el número de personas que simultáneamente estén realizando esta actividad y garantizando el distanciamiento físico 2 metros entre persona y persona.
8. **Contacto con casos positivos:** Verificar que los colaboradores que apoyan el desarrollo de los procesos electorales no hayan tenido contacto con una persona identificada como caso positivo de COVID-19 en los últimos 14 días.

9. **Suministros y adecuaciones en los puestos de votación y sitios de escrutinio.**
   a. Disponer de puntos para el lavado frecuente de las manos dotados con agua potable, jabón y toallas desechables.
   b. Colocar en los puntos de lavado de manos, afiches con la información sobre el correcto lavado de manos.
   c. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para la higienización de las manos de todos los actores electorales, así como alcohol antiséptico al 70% para desinfectar de manera continua las superficies, las suelas de los zapatos y el documento de identidad del votante.
   d. Disponer a la entrada y salida de las instalaciones alcohol glicerinado mínimo al 60%
   e. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
   f. Verificar que la disposición de personas y elementos como mesas, sillas, urnas y cubículos favorezcan la circulación de aire y el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona.
   g. Disponer suficientes canecas con tapa para la disposición de los residuos con doble bolsa negra
   h. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% alcohol antiséptico l al 70% y paños limpios para desinfectar de manera frecuente las áreas de contacto tales como equipos de biometría, morphotouch, equipos de votación mixtos, elementos plásticos, esferos, resaltadores, documentos, entre otros.
   i. Disponer al ingreso de las instalaciones, de tapabocas suficientes para suministrar a aquellas personas que no cuenten con él.
   j. Ubicar, las mesas de votación a una distancia mínima de dos metros entre si, en los puestos instalados en instituciones educativas.

4. Medidas específicas para el desarrollo de las jornadas electorales.

4.1. Atención en las sedes de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Atender en la medida de lo posible, a través de medios electrónicos las solicitudes de las autoridades municipales, los actores del proceso electoral y los ciudadanos, para lo cual deberán publicar en las sedes de las delegaciones departamentales y registradurías del estado civil los números de contacto y las direcciones de correo electrónico.

4.2. Delegados departamentales y registradores del estado civil.

a. Socializar en las comisiones de seguimiento y coordinación de los procesos electorales, así como en los comités organizadores de la elección de consejos de juventud, las medidas preventivas adoptadas por la entidad, a fin de evitar la transmisión del virus del COVID-19 y difundidlas a los actores del proceso electoral y a la comunidad
b. Establecer los planes de contingencia, con ayuda de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres, la Fuerza Pública y las autoridades de salud, para que se establezcan los protocolos y se lleven a cabo los simulacros necesarios para el manejo de situaciones de emergencia con motivo de la pandemia que actualmente enfrenta el país.
c. Realizar todas las gestiones necesarias para asegurar el suministro de los elementos de bioseguridad complementarios a los proporcionados por la Entidad y garantizar la adecuación de la infraestructura física de los puestos de votación y los lugares de escrutinio.
d. Aunar esfuerzos con la administración municipal y la fuerza pública para que la ciudadanía cumpla con las medidas de prevención durante la jornada electoral.
e. Propender por el cumplimiento de las medidas de prevención para la propagación del virus en las instalaciones y durante el desarrollo de los escrutinios por parte de las comisiones escrutadoras
f. Comunicar, a través de los medios disponibles, los factores de riesgo para los actores del proceso electoral, esto es, jurados de votación, testigos electorales, observadores electorales, votantes, miembros de la Comisión Escrutadora, claveros, entre otros que padezcan patologías como diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial (HTA), accidente cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, enfermedad pulmonar obstructiva crónica

(EPOC) y para las mujeres en estado de embarazo, dado que revisten mayores complicaciones de salud en caso de contraer la enfermedad de la COVID-19. La excepción, exoneración o exclusión en la designación como jurado de votación se hará de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 101, 104 y 108 del Decreto 2241 de 1986 (Código Electoral Colombiano).

g. Implementar un registro, de las condiciones de salud de los funcionarios, del personal de apoyo y de los actores del proceso electoral que permanecerán por un periodo prolongado en los puestos de votación y sitios de escrutinio, como el que a continuación se relaciona. La información a recolectar podrá ser complementada con las observaciones de las autoridades de salud del departamento o municipio, de acuerdo con el contexto específico de cada región. En caso de responder afirmativamente a alguna de las preguntas, se activará el protocolo para el manejo de emergencias.

Nombre completo:	**Edad:**	
Número de cédula:	**Número de contacto:**	
¿En el momento presenta algunos de estos síntomas	**SÍ**	**NO**
Temperatura mayor o igual a 38ºC		
Tos seca		
Dificultad para respirar		
Malestar general, debilidad o dolor de garganta		
Otros síntomas relacionados con gripa o tos		
¿Ha tenido contacto durante los últimos 14 días con alguna persona a quien le sospechen o le hayan diagnosticado coronavirus?		

4.3. Delegados de puesto

a. Cumplir con las medidas de prevención, difundir y propender el cumplimiento de estas por parte de los actores del proceso electoral y demás personal involucrado para evitar el contagio del coronavirus COVID-19.

b. Utilizar de manera permanente el tapabocas.

c. Verificar la realización de la limpieza y desinfección del puesto de votación a su cargo.

d. Verificar la ubicación de las mesas, sillas, urnas, cubículos y demás elementos para garantizar las medidas de distanciamiento físico 2 metros entre persona y persona y las condiciones de aireación de los puestos de votación.

e. Tomar el registro de las condiciones de salud y control epidemiológico a todos los actores del proceso electoral que permanecerán en el puesto de votación y activar el plan de contingencia para el manejo de emergencias en caso de respuesta afirmativa a alguna de las preguntas del registro.
f. Coordinar con la Fuerza Pública el protocolo de ingreso y registro, estancia y salida del puesto, garantizando el distanciamiento físico con conos y cintas, el uso obligatorio del tapabocas, la toma de temperatura, la desinfección de las manos con alcohol glicerinado mínimo al 60% y la suela de los zapatos con alcohol antiséptico al 70%,la evacuación rápida por parte de los votantes, para evitar aglomeraciones e incumplimiento de las medidas de protección.
g. Recibir del lado opuesto el documento que acredite la identidad de los jurados de votación, las credenciales de los testigos electorales y toda la documentación manipulada durante la jornada electoral.
h. Solicitar la desinfección de las manos de los jurados de votación, al tomar la asistencia.
i. Remplazar los jurados no asistentes en el menor tiempo posible con los jurados remanentes. Mientras se lleva a cabo este proceso, no se permitirá el ingreso de estas personas al puesto de votación y solo ingresarán al puesto una vez se dé el reemplazo del jurado no asistente.
j. Activar de manera inmediata el protocolo para el manejo de emergencias cuando alguno de los asistentes manifieste síntomas asociados con la enfermedad.
k. Recordar permanentemente que está prohibido el consumo de alimentos, y que es obligatorio el lavado y desinfección de manos, el buen uso del tapabocas, el distanciamiento físico, la agilidad en el sufragio, la limpieza y desinfección de los elementos de trabajo y la disposición responsable de los residuos.
l. Establecer turnos con la mitad de los jurados de votación que habitualmente prestan su servicio por jornadas en la mañana y en la tarde.
m. Establecer horarios de descanso y alimentación, con el fin de evitar aglomeración en los lugares dispuestos para esta actividad al interior de los puestos.
n. Recibir de un solo jurado los pliegos electorales de cada mesa.
o. Realizar la entrega de los pliegos electorales a las comisiones escrutadoras en el menor tiempo posible manteniendo las medidas de distanciamiento físico de 2 metros entre persona y persona y el uso de tapabocas.

4.4. Jurados de votación

a. Portar tapabocas al momento de ingresar al lugar de prestación del servicio.
b. Responder a las preguntas realizadas en el registro de las condiciones de salud, para el control epidemiológico de las autoridades de salud y la Registraduría.
c. Desinfectarse las manos con alcohol glicerinado al 60% cada vez que ingrese al puesto de votación y durante el ejercicio de su actividad.
d. Utilizar los elementos de protección provistos por la entidad y utilizarlos durante la jornada electoral.
e. No compartir el material electoral con compañeros de la misma mesa o de mesas cercanas.
f. Verificar el uso del tapabocas por parte de los ciudadanos que ejerzan el derecho al sufragio y recibir el documento de identificación del lado opuesto al que lo entrega el votante, respetando siempre el distanciamiento físico.
g. Entregar las tarjetas electorales, certificados o documentos electorales del lado opuesto al que lo recibe , evitando siempre el contacto físico.
h. Limpiar y desinfectar el dispositivo biométrico o del voto mixto antes de su uso, con alcohol antiséptico al 70%
i. Limpiar y desinfectar el documento de identidad del votante con alcohol antiséptico al 70%. al momento de recibirlo.
j. Informar al delegado de puesto si presenta síntomas de gripa, tos seca, fiebre o de cualquier otro síntoma gripal.
k. Llevar un esfero de tinta negra para su uso exclusivo en el diligenciamiento de los documentos electorales.
l. Utilizar de manera permanentemente los elementos de desinfección, así como los elementos de protección dispuestos en el puesto y mesas de votación.
m. Mantener el distanciamiento físico de 2 metros entre cada persona con los compañeros de mesa, los ciudadanos y los demás actores del proceso electoral.
n. Solo uno de los jurados entregará los pliegos electorales al delegado de puesto, una vez finalizada la jornada electoral.

4.5. De la postulación y entrega de credenciales a los testigos electorales.

a. La entrega de las credenciales se hará a una persona designada por la agrupación política, previa cita , para evitar aglomeraciones en las instalaciones de la entidad. El registrador del estado civil garantizará su identificación y datos de contacto, con el fin de asegurar su asistencia en el horario previamente establecido.

b. Responder las preguntas realizadas en el registro de las condiciones de salud, para el control epidemiológico de las autoridades de salud y la Registraduría.
c. Utilizar en debida forma, los elementos de protección, suministrados por la agrupación política, en el puesto de votación.
d. Acatar las recomendaciones en relación con la limpieza y desinfección de las manos, a la entrada y salida de los puestos de votación y los requerimientos de distanciamiento físico mínimo 2 metros entre persona y persona.
e. Realizar de manera ordenada las reclamaciones al escrutinio de mesa garantizando las medidas de distanciamiento físico mínimo 2 metros entre persona y persona y evitando la manipulación del material electoral.

4.6. De los votantes.

a. Consultar, en lo posible, el puesto y mesa de votación en la página web de la Registraduría, antes de acudir a los respectivos puestos de votación.
b. Evitar aglomeraciones al ingreso de los puestos de votación.
c. Lavarse las manos con agua y jabón antes de acudir a los puestos de votación.
d. Portar obligatoriamente y de manera adecuada el tapabocas.
e. Respetar la señalización implementada en los alrededores y en el interior de los puestos de votación garantizando el distanciamiento físico.
f. Permitir la toma de temperatura al ingreso al puesto de votación y desinfectarse las manos al momento de ingreso.
g. Evitar, el contacto físico con los demás actores del proceso electoral y con los elementos al interior del puesto de votación (mesas, sillas, barandas, entre otros).
h. Entregar el documento de identificación por el lado opuesto al que lo recibe el jurado de votación, conservando el distanciamiento físico mínimo de 2 metros entre persona y persona.
i. Recibir las tarjetas electorales, guías y certificados electorales del lado opuesto al que el jurado le entrega respetando el distanciamiento físico mínimo de 2 metros entre persona y persona.
j. Llevar, en lo posible, un esfero de uso exclusivo para la marcación de las tarjetas electorales.
k. Desinfectarse las manos después del uso de los elementos tecnológicos habilitados.

4.7. Miembros de las comisiones escrutadoras

a. Poner en conocimiento de quien los designe cualquier situación de salud que represente riesgo, así como la presencia de síntomas asociados con la infección por el virus de la COVID-19.
b. Lavarse las manos con agua y jabón antes de acudir a los sitios de escrutinio.
c. Permitir la toma de la temperatura corporal.
d. Portar obligatoriamente el tapabocas de manera adecuada.
e. Responder las preguntas realizadas en el registro de las condiciones de salud, para el control epidemiológico de las autoridades de salud y la Registraduría.
f. Desinfectarse las manos con alcohol glicerinado mínimo al 60%, todas las veces que ingrese al puesto de votación y durante el ejercicio de su actividad.
g. Utilizar los elementos de protección personal durante el desarrollo de los escrutinios. No compartir elementos durante el escrutinio.
h. Desinfectar el dispositivo de software de escrutinio, al momento de darle apertura o cierre, así como los dispositivos de identificación biométrica, computadores, impresoras, entre otros con alcohol antiséptico al 70%,y desinfectar sus manos antes y después del uso de estos.
i. Designar a una sola persona para el recibo de los pliegos electorales.
j. Mantener el distanciamiento físico mínimo requerido de 2 metros entre persona y persona.
k. Permanecer en el sitio asignado y no tener contacto social prolongado con miembros de comisiones distintas.
l. Prohibir el consumo de alimentos en las mesas donde se lleva a cabo el escrutinio y al interior de los sitios de escrutinio
m. Establecer horarios de descanso y de consumo de alimentos
n. Portar un esfero de uso exclusivo para el diligenciamiento de los diferentes documentos, formularios y actas.
o. Realizar la entrega de documentos y elementos del lado contrario de quien los recibe.
p. Evitar el ingreso y salida permanente de los sitios de escrutinio.

Protocolo de bioseguridad para actividades relacionadas con el entrenamiento y competencia de los futbolistas profesionales

Resolución 993 de 2020

Junio 17 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas de bioseguridad que deben adoptar los futbolistas profesionales, el cuerpo técnico, el personal logístico mínimo necesario y los responsables de los escenarios deportivos, para el desarrollo de las actividades de entrenamiento y competencia, con el fin de disminuir el riesgo de contagio durante el desarrollo de su práctica deportiva. El retorno a la competición solo se dará cuando el Gobierno nacional, así lo autorice.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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"* así como las que se señalan en adelante:

3. Medidas específicas para el retorno a la práctica deportiva del futbol.

Las medidas de bioseguridad aquí dispuestas aplican para los futbolistas profesionales, sus entrenadores y el personal logístico mínimo necesario para la práctica del futbol en cualquier lugar del territorio nacional. Su implementación requiere la articulación con los entes deportivos departamentales y municipales.

Durante el período de entrenamiento y competencia se aplicarán, a todo el personal del club autorizado en la fase 0 de la lista, cada 4 a 6 días, pruebas serológicas IgG/IgM de seguimiento.

Para la práctica individual de futbol, se determina que el distanciamiento físico debe ser de seis metros cuadrados.

Dichas fases son:

- Fase 0: Planeación
- Fase 1: Alistamiento
- Fase 2: Condición de salud
- Fase 3: Entrenamiento bajo riesgo.
- Fase 4: Entrenamiento específico
- Fase 5: de Competencia

3.1. Fase 0: planeación

Tiene una duración de veintiocho (28) días.

Cada club elaborará el listado del personal que retorna a la práctica deportiva, el cual solamente podrá incluir: veintidós 22 jugadores; cuerpo técnico que incluye: un (1) director técnico principal y 2 asistentes, que pueden ser, asistente técnico y preparador físico; un (1) entrenador de arqueros, un (1) médico; un (1) fisioterapeuta; un (1) utilero; dos (2) personas para aseo; un (1) guarda de seguridad, que deberá, en lo posible ser siempre la misma persona; dos(2) personas para el mantenimiento de la cancha; un (1) conductor; cinco (5) jugadores de listado espejo. Para un total de máximo 40 personas por club deportivo.

No se permitirá el ingreso a las instalaciones a nadie externo por ningún motivo, esto incluye a los directivos del plantel y del comité organizador.

El cuerpo médico del club debe certificar que conoce el historial médico de cada uno de los miembros del listado, en cuanto a comorbilidades, tales como, hipertensión, diabetes, deficiencias respiratorias o problemas cardiovasculares, las cuales pueden aumentar la posibilidad de complicaciones frente a un posible contagio.

Se excluirán del listado de personas autorizadas para iniciar el proceso de entrenamiento y competencia, a los deportistas, entrenador, técnico o personal de apoyo que presente cuadro de hipertensión arterial o diabetes.

Cada club determinará el recurso humano que hará parte de esta primera fase y reportará a la DIMAYOR los siguientes listados:

1. Listado de veintisiete (27) jugadores y una propuesta de división en grupos de máximo 10 miembros por sesión, para tres sesiones de entrenamiento individual y diferenciado, en el campo debidamente marcado y guardando la distancia de seis metros cuadrados entre cada uno.
2. Listado de los miembros del cuerpo técnico, que incluya médico, preparador físico y de apoyo logístico, que no exceda de 5 personas, los que hacen parte del acompañamiento a los entrenamientos

   Designará a una persona del listado anterior, como oficial de seguridad quien junto con el médico del club serán los encargados de vigilar y constatar el cumplimiento del presente protocolo, así como de atender las visitas de seguimiento que se hagan por parte del Ministerio del Deporte, la federación o cualquier autoridad.

   El oficial de seguridad será el encargado de divulgar y explicar las medidas adoptadas en el presente protocolo a los deportistas, entrenadores y personal de apoyo, así como, de capacitar al personal dedicado a la limpieza y desinfección de las áreas y escenarios usados para la práctica deportiva.

   El oficial de seguridad suministrará las listas de control, certificados y demás seguimientos requeridos por el Ministerio del Deporte y la Federación Colombiana de Futbol.

3.2. Fase 1: Alistamiento

Corresponde al club:

1. Verificar adecuación de instalaciones, indumentaria y entrega de kits.

2. Capacitar, a través del médico del club utilizando tecnologías de la comunicación, al personal autorizado en la fase 0, en temas de autocuidado, corresponsabilidad y práctica del lavado de manos, uso del tapabocas y limpieza de las monogafas
3. Someter el sitio de entrenamiento, determinado por cada club, a un proceso riguroso de limpieza y desinfección, siguiendo las recomendaciones dispuestas en el protocolo de las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, profesionales y recreativos.

3.3. Fase 2: Condición de salud

1. Durante esta fase, que dura de 3 a 6 días, se realizan las pruebas moleculares para garantizar que al inicio de los entrenamientos los deportistas, entrenadores, técnicos y personal de apoyo cuente con una prueba RT-PCR negativa
2. La elección del laboratorio para aplicación de pruebas para el COVID-19 debe contar preferiblemente con cobertura nacional y cumplir con todos los estándares requeridos por los entes de control. El seguimiento a la lista de personas tamizadas estará a cargo del médico de cada club, quien generará un reporte a las autoridades locales y nacionales.
3. El Ministerio del Deporte y la Federación Colombiana de Futbol realizarán seguimiento a la aplicación de pruebas de detección del COVID-19 tanto para el retorno a la práctica deportiva como para la permanencia en los entrenamientos de deportistas, entrenadores y personal de apoyo.
4. La persona que no cumpla con los protocolos de bioseguridad establecidos será excluida de los entrenamientos y del posterior regreso a competencia oficial.
5. La persona que resulte positiva para COVID 19 quedará en aislamiento obligatorio en cumplimiento a las medidas determinadas por este Ministerio y se hará seguimiento a sus nexos epidemiológicos.

3.4. Fase 3: Entrenamiento bajo riesgo.

Completadas las fases 0, 1 y 2, pueden iniciarse los entrenamientos individuales y diferenciados. Esta fase tendrá una duración de 28 días. Corresponderá al cuerpo técnico dividir su plantilla en dos grupos de diez jugadores máximo para para la realización de las sesiones.

El entrenamiento de los arqueros será en una jornada aparte de los jugadores, estando obligado a usar guantes y no podrá escupirlos durante el entrenamiento.

Se usarán máximo 6 balones por sesión y serán sometidos a limpieza y desinfección antes y después de cada jornada.

El entrenamiento de los suplentes, esto es, jugadores espejo, se realizará en presencia de una persona del cuerpo técnico.

Al ingreso al escenario deportivo, el oficial de seguridad acompañado de la persona que realiza el control térmico diario diligenciará el cuestionario epidemiológico y realizará la toma de las pruebas serológicas de seguimiento. El médico del club generará un informe diario para la federación.

Los clubes deben asegurar que todos los jugadores que van a ser parte del entrenamiento lleguen en su vehículo personal o transporte personalizado individual privado, con la ropa de entrenamiento, sin compañía y que el recorrido sea de la casa a la sede de entrenamiento, sin parar ni abrir las ventanas de los automóviles.

Quienes no dispongan de vehículo usarán el transporte del equipo máximo con once (11) pasajeros incluido el conductor del bus con cabina. Se debe mantener una distancia física entre persona y persona de 2 metros, portar tapabocas y utilizar ropa distinta a la que usarán durante el entrenamiento. Al llegar al sitio de entrenamiento se cambiarán de ropa y la depositarán en una bolsa, manteniendo la distancia física. Al terminar el entrenamiento nuevamente se cambiarán, el uniforme va a la bolsa para su lavado y desinfección en el hogar. Igual procedimiento aplicarán para el calzado.

1. Requisitos para todas las personas convocadas al retorno a las prácticas deportivas
   a. Someterse al control diario de salud
   b. Dirigirse a la cabina de control de salud antes de dirigirse a otro sector
   c. Establecer un horario de llegada de los deportistas, entrenadores y personal de apoyo para evitar aglomeraciones especialmente en el punto de “control de salud”. Los jugadores y cuerpo técnico distribuyen los momentos de llegada cada 15 minutos. Esto permite realizar el control térmico diario, la encuesta epidemiológica y las pruebas serológicas cuando correspondan.
   d. Los artículos personales como joyas, relojes, celulares deben ser dejados en el carro o bus.
   e. Deben ingresar con la maleta abierta y dirigirse posteriormente a la zona de trabajo. Las puertas de ingreso en la medida de lo posible deben permanecer abiertas para evitar el contacto con manijas.

2. Rutina para el día de trabajo.
   El club debe garantizar la correcta implementación de cada uno de los pasos que se señalan a continuación. El Ministerio del Deporte o la federación podrán solicitar al club la certificación o evidencias del cumplimiento del proceso en cualquier momento.

a. El personal de vigilancia debe situarse a la entrada del campo deportivo y solo permitir el ingreso de las personas que se encuentren dentro de listado autorizado.
b. El utilero debe llegar primero al complejo, pasar por el examen médico al ingreso, retirar del cuarto de útiles los implementos y equipos que se requieren para el trabajo y definir el lugar donde se ubica cada jugador garantizando una distancia mínima de 3 metros entre sí para alistarse.
c. Los miembros del cuerpo técnico, preparador físico y cuerpo médico una vez surtido el procedimiento de ingreso coordinarán las actividades a una distancia mínima de 2 metros entre ellos.
d. Cada jugador debe respetar la distancia de 2 metros al momento de realizar el examen médico de ingreso e ir directamente de la zona de limpieza y desinfección al lugar dispuesto por el utilero para su práctica deportiva.
e. Cada jugador tendrá bajo su cuidado el juego completo de los uniformes de entrenamiento dados por el club y será responsable de su lavado en casa.
f. Durante el desarrollo del entrenamiento se debe garantizar el distanciamiento de seguridad de 6 metros.
g. Durante el entrenamiento se establecerán espacios para hidratación.
h. Dentro del maletín de indumentaria cada jugador debe llevar consigo su bebida hidratante y solo él puede consumirla. No podrán hacer uso de vasos, bolsas o termos compartidos. Cada recipiente debe estar debidamente marcado con el nombre del jugador y ubicado a 2 metros uno de otro en un sector del terreno previamente delimitado. No debe ser manipulado en ningún momento por persona diferente al jugador. Una vez consumida la bebida, el jugador debe dejar el recipiente para ser desechado.
i. El uso de colchonetas durante la sesión requiere que el utilero las disponga en el sector asignado guardando la distancia mínima de 3 metros entre ellas. Las colchonetas deben estar previamente desinfectadas para cada sesión de trabajo.
j. Los jugadores deben realizar el estiramiento individualmente guiado por el miembro del cuerpo técnico encargado. No se deben hacer estiramientos asistidos. Una vez finalice el uso de la colchoneta, cada jugador realizará su limpieza con las soluciones desinfectantes disponibles, y la colocaran en las sillas para ser retiradas y almacenadas

k. Al finalizar el entrenamiento la retroalimentación será realizada de manera virtual
l. Los clubes no habilitarán la zona de vestuarios, salvo para hacer uso de los baños.
m. El jugador retornará a casa toda la ropa e implementos que llevó en su maletín para el entrenamiento y será su responsabilidad el lavado y desinfección de la ropa e implementos usados en los entrenamientos
n. El utilero debe recoger todo el material utilizado y depositarlo en un contenedor para que el servicio de aseo realice el proceso de limpieza y desinfección.

3.5. Fase 4: Entrenamiento específico.

Esta fase se adelantará solamente si el Gobierno Nacional así lo contempla, con fundamento en la evolución de la pandemia y de los resultados de los tamizajes realizados al personal autorizado.

Implica la concentración de los futbolistas, entrenador y personal de apoyo en la sede. Se mantendrán las mismas exigencias y procedimientos previstos en la fase anterior y adicionalmente se tendrán en cuenta las siguientes:

a. Los entrenamientos se realizarán en diferentes sesiones en el transcurso del día con un máximo de tres sesiones diarias.
b. El personal técnico de apoyo como psicólogos y nutricionistas, deberán realizar los contactos a través de videoconferencias.
c. Los jugadores que se encuentren lesionados o tengan trabajo diferenciado no serán citados y recibirán orientación de forma virtual.
d. La zona de gimnasio permanecerá cerrada en todos los complejos de entrenamiento.
e. La concentración de los jugadores, entrenador y personal de apoyo se adelantará en hoteles que ya hayan adoptado los protocolos de bioseguridad emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para hospedaje y consumo de alimentos

Esta fase de entrenamiento pre competencia solo se podrá realizar una semana antes de la fecha de inicio de la competencia establecida por la organización, no antes, solo habilita a los clubes a contar con los 22 jugadores de la lista inicial.

3.6. Fase 5 de competencia

3.6.1. Medidas para la realización de partidos a puerta cerrada

Esta fase se adelantará solamente si el Gobierno Nacional así lo contempla, con fundamento en la evolución de la pandemia y de los resultados de los tamizajes realizados al personal autorizado.

a. La entrada al estadio está estipulada solamente por el acceso de la puerta de maratón.
b. La organización ubica las carpas para los exámenes a las entradas laterales de la puerta sin obstaculizar el recorrido de los vehículos de emergencia.
c. Será necesario un número de tres carpas para cada una con equipo médico encargado de la toma de las muestras, temperatura, y de la colocación de las manillas de autorización para entrar al estadio.
d. Ingresarán al estadio el personal autorizado en la fase 0 así como:
e. Logística: Diez (10) personas máximo.
f. Dos (2) brigadistas contra incendios.
g. Diez (10) auxiliares de enfermería, un (1) médico y un (1) MEC y una (1) ambulancia medicalizada.
h. árbitros, comisario del partido, recogebolas,
i. personal de televisión y transmisión
j. Para un máximo aproximado de ciento cincuenta personas, a todos ellos se les practicará un test rápido preingreso y deberán portar además del documento de identificación una certificación no mayor a diez días de pruebas RT-PCR para covid19 negativa y tapabocas.
k. No se habilitan tribunas al público.
l. No hay venta de boletería.
m. No se habilita punto de comidas.
n. La implementación suministrada por la organización, para el calentamiento de los jugadores previo al inicio del partido debe encontrarse limpia y desinfectada por el personal de aseo del estadio y debe realizarse el mismo procedimiento una vez los equipos hayan finalizado el calentamiento.
o. Las reuniones de las comisiones técnicas se realizarán de manera virtual, para tratar los temas relacionados con la logística y seguridad de los partidos a puerta cerrada. En esta reunión se designará un representante del Puesto de Mando Unificado (PMU) el cual será la persona encargada de la inspección, vigilancia y

control de las medidas de bioseguridad requeridas para la realización del partido dentro del escenario. Los demás integrantes del PMU recibirán retroalimentaciones de manera virtual.

p. Todo este personal debe cumplir con las medidas sanitarias y de seguridad antes de su ingreso, además de portar documento de identidad, certificación no mayor a 10 días de prueba RT-PCR para COVID-19 negativa y kit de salubridad (tapabocas y gel antibacterial)

q. No se permitirá ingreso de personal relacionado con venta de alimentos y bebidas.

r. Los elementos relacionados con animación y pancartas de patrocinadores autorizados deben ser instalados y retirados en días diferentes a la realización del partido y seguirán las directrices de la federación y el Ministerio del Deporte.

s. La empresa de logística además verificará que ninguna persona ingrese bebidas alcohólicas, sustancias alucinógenas, elementos cortopunzantes o cualquier elemento que pueda atentar con la integridad de las personas. Además, se prohíbe, sin excepciones, el ingreso de los elementos que se relacionan a continuación: pólvora, juegos pirotécnicos de cualquier tipo, elementos de animación activados por combustible líquido o a gas, globos de helio o cualquier otro elemento de combustión, sustancias sicotrópicas, servicio alimentario, animación de los clubes y armas.

t. Establecer un horario de apertura de puertas con el suficiente tiempo de antelación respecto de la hora oficial del inicio, para evitar aglomeraciones. Solo se habilita una ÚNICA entrada de ingreso. Esta puerta de ingreso cuenta con operarios de logística y de la Policía.

3.6.2. Entrega de estadios y servicios varios

Los estadios serán entregados por parte del ente administrador al organizador del espectáculo doce (12) horas antes del inicio de la competencia. El administrador del estadio entregará un acta donde se certifique limpieza y desinfección de las zonas donde se localizarán los asistentes.

Las zonas aperturadas para los partidos serán:

- Cuatro (4) camerinos, de no contar con ellos, la organización se hará cargo de la contratación de camerinos portátiles, duchas, lavamanos y sanitarios, vestidores, puertas.
- Un Camerino para árbitros que deberá contar con sillas, mesas, lavamanos, duchas y sanitarios, vestidores, puerta.

- Bancos de sustitutos.
- Banco de comisario deportivo.
- Corredores de traslado.
- Arcos, banderines de esquina, artículos y accesorios aledaños al terreno de juego.

Una vez el escenario deportivo sea recibido por el organizador del espectáculo, y cumpla con los requisitos de limpieza y desinfección del Ministerio de Salud, la verificación del escenario tendrá un nuevo punto de control por parte de la Policía Nacional, administración del estadio, oficial de seguridad del club local, servicio de logística del club organizador y comisario deportivo según lo dispuesto en el proceso por la federación y el Ministerio del Deporte.

3.6.3. Medidas locativas dentro del estadio

Se deberá:

a. Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo, de suficientes puntos de aseo para el lavado frecuente de manos, los cuales deberán ser acordes al número de personas que ingresen al estadio.
b. Disponer suministros de alcohol glicerinado, como mínimo al 60% en todas las áreas donde haya personal y establecer o exigir protocolos de desinfección previos al uso de cualquier elemento que ingrese al estadio.
c. Garantizar la existencia de agua potable, jabón líquido y toallas desechables en los baños.
d. Disponer de canecas con tapa y doble negra para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados que sean de un solo uso o desechables.
e. Cuando se requiera el uso de aires acondicionados sin filtros HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.

3.6.4. Medidas de bioseguridad para el desarrollo de partidos.

a. Cada entidad participante emite un certificado en el que se garantice que las personas de dicho listado NO tienen COVID-19, se realizaron la prueba y no presentan síntomas del virus.
b. El comisario tramita el intercambio de las planillas oficiales del encuentro vía

digital con los delegados y/o encargados de cada uno de los clubes para ser repartidos entre sí y al cuerpo arbitral. El tablero electrónico digital será desinfectado después de cada uso.

c. Ninguna persona diferente a los jugadores, cuerpo técnico, árbitros y oficiales de partido pueden ingresar a los camerinos y se evitarán dentro de ellos las aglomeraciones .

d. El club local dispondrá de desinfectante en spray a los recogebolas, para que estos puedan rociar los balones del juego entre cambio y cambio.

e. No están autorizados saques de honor, activaciones de marca, homenajes, desfiles protocolarios.

f. No están autorizados niños acompañantes para los actos protocolarios, ni porristas o bastoneras de los equipos.

g. Para la salida al terreno de juego, los equipos deberán utilizar las puertas auxiliares de acceso a los camerinos

h. Los utileros llegarán únicamente con el material necesario para el desarrollo del partido, portarán un inventario con cada uno de los implementos y certificarán que han sido completamente desinfectados y aseados previo al ingreso al estadio

i. Los jugadores deben ser los únicos responsables de la manipulación de sus objetos personales (Uniformes de presentación, de competencia, guayos, tenis) durante su ingreso y salida del estadio

j. El club local garantiza durante el medio tiempo la realización del proceso completo de desinfección en las zonas aledañas al terreno de juego, bancos técnicos, zonas de calentamientos, túnel de acceso al campo y zonas de camerinos.

k. Al finalizar el partido los jugadores se dirigen directamente al camerino correspondiente, deben cambiarse y colocar todo su uniforme de competencia en la bolsa plástica y no se pueden duchar en el estadio.

l. A la salida del camerino cada jugador deberá desinfectarse las manos, colocarse tapabocas nuevos y dirigirse a la salida del estadio respetando los protocolos de distancia de seguridad.



Protocolo de bioseguridad para el proceso de incorporación de soldados y conscriptos al Ejército Nacional de Colombia

Resolución 1041 de 2020

Junio 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en las diferentes actividades y etapas del proceso de incorporación, desde el planeamiento, la ejecución hasta culminado dicho proceso e iniciada la fase de instrucción y entrenamiento, con el fin de que sean aplicadas de manera integral y armónica por parte de todas las dependencias participantes de la Fuerza y se circunscribe a los contingentes que se incorporen durante la declaratoria de pandemia por la Organización Mundial de la Salud – OMS.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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"*.

3. Medidas específicas de bioseguridad

3.1. Medidas de bioseguridad antes de incorporar.

- Citar única y exclusivamente a quienes no tengan exenciones de ley para prestar el servicio militar obligatorio.
- Brindar información previa al inscrito sobre la forma como debe presentarse en el Distrito Militar en el cual está citado, esto es, uso de tapabocas, distanciamiento social, recomendaciones de salud mental, de acuerdo con los lineamientos nacionales.
- Realizar los planes de contingencia de acuerdo con las características propias de cada unidad militar (Distritos Militares), en las cuales se realiza el examen físico al personal inscrito, garantizando:

1. Toma de temperatura al ingresar a las instalaciones para el personal inscrito y citado a la realización de exámenes. Personal con temperatura igual o superior a 38ºC no ingresará a las instalaciones.
2. Delimitación de las áreas de circulación y concentración, garantizando el distanciamiento físico de 2 metros mínimo entre persona y persona.
3. Dotación y uso adecuado de elementos de protección personal, es decir colocación, uso, retiro y disposición para el personal de salud y demás intervinientes en el proceso de examen físico de incorporación.
4. Instalaciones con disposición de baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico, agua potable y jabón.
5. Información gráfica de protocolo de lavado de manos y etiqueta respiratoria.
    a. Prever con el tiempo necesario, la adecuación de los alojamientos en los cuales van a recibir este personal, garantizando el distanciamiento físico de dos (2) metros entre cada catre en cada alojamiento y en el que se conserven las medidas sanitarias.
    b. Garantizar que el personal que va a ingresar cumpla el aislamiento estricto de catorce (14) días en la unidad de destino.
    c. Proveer los elementos de protección personal – EPP, fundamentalmente tapabocas, para el personal incorporado y el personal de la unidad militar encargado de su comando y control, así como desinfección de áreas e insumos de higiene y desinfección, tales como papel higiénico, agua potable y jabón, alcohol glicerinado mínimo al 60%.

3.2. Medidas durante la incorporación en los Distritos Militares.

3.2.1. Tamizaje de síntomas de COVID-19.

Una vez el personal es recibido en el Distrito Militar, se realizará en los puntos de entrada, de manera inicial e inmediata un tamizaje de síntomas y antecedentes de contagio COVID -19, a través de la formulación de las siguientes preguntas:

1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (temperatura mayor o igual a 38ºC)
2. ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días dificultad respiratoria?
3. ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas?
4. ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
5. ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
6. ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus por COVID-19?
7. ¿Ha presentado coronavirus COVID-19?
8. En caso de haber presentado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

Con base en los resultados a las preguntas anteriores, debe decidirse cuáles asistentes son idóneos para la realización del examen y cuales deberán ser aplazados, para lo cual se deberá:

1. Calificar como estado “idóneo” para la realización del examen de acuerdo con los protocolos de manejo y haciendo uso de los EPP necesarios, si el asistente no manifiesta presentar fiebre u otros síntomas consistentes con la infección por COVID-19, esto es, no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia.
2. Calificar como estado “aplazado” y programar el examen al menos 14 días después, cuando el asistente manifieste signos o síntomas de enfermedad respiratoria pero no de otros síntomas de infección por COVID-19, es decir no presenta fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar o fatiga/astenia. En ese te caso se solicitará al asistente se mantenga en autoaislamiento preventivo en casa de forma inmediata y hasta que pasen los síntomas respiratorios agudos.
3. Calificar como estado “aplazado”, verificar el estado afebril y si está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén cuando el asistente manifiesta signos o síntomas de infección que sugieran infección por COVID-19, tales como fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia.

Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida por el INS, se debe solicitar al asistente se autoaisle en casa y se informará de manera inmediata, a la secretaría departamental o distrital de salud, o a la Entidad Promotora de Salud - EPS en la que reporte estar afiliado el asistente o al Ministerio de Salud y Protección Social.

Frente a los casos en procesos de confirmación o confirmados, se debe aplazar el examen hasta tanto no se tenga confirmación de la recuperación total del inscrito por parte del personal de sanidad.

3.2.2. Evaluación psicofísica.

1. Todos los funcionarios asistenciales que participan en el proceso de evaluación de la aptitud psicofísica deben cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, y contar con los elementos de protección personal.
2. Para la evaluación odontológica, el tiempo entre cada examen oral debe ampliarse, garantizando la limpieza y desinfección del equipo e implementos, entre cada uno de ellos. Se debe atender lo establecido en el documento "Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARSCOV-2 (COVID-19), expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2.3. Medidas locativas generales.

1. Guardar una distancia de dos (2) metros entre persona y persona, tanto para la entrada a las instalaciones como en las filas.
2. Garantizar el distanciamiento físico mínimo de dos (2) metros entre persona y persona en las instalaciones, sin superar cincuenta (50) personas simultáneamente o hasta el número de personas que se permita de acuerdo con la capacidad instalada.
3. Limitar la manipulación de teléfonos celulares y demás elementos de mano que puedan ser fómites.

3.2.4. Medidas locativas específicas.

1. Garantizar en el área de lavado de manos disponibilidad de agua, jabón líquido y toallas desechables y el distanciamiento físico mínimo de dos (2) metros entre los usuarios.

2. Almacenar y suministrar de manera permanente agua para consumo humano y para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas.
3. Asegurar la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% en las entradas a las instalaciones y en las puertas principales.
4. Disponer de canecas con tapa y bolsa negra para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal y que sean de un solo uso o desechables.
5. Señalar en el piso los puntos de espera para evitar la aproximación entre personas garantizando la distancia mínima de dos metros entre persona y persona.
6. Realizar limpieza y desinfección permanente en las zonas comunes, baños y zonas de alto tráfico, aplicando el protocolo: "Limpieza y desinfección para aplicación en unidades militares" emitido con radicado número 2020331001890653 de fecha 14 de mayo de 2020 de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.
7. Aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de áreas comunes y áreas de baños.
8. Establecer mecanismos de desinfección permanente utilizando alcohol al 70% en elementos donde las personas tengan contacto como pasamanos, manijas de puertas y ventanas, interruptores, teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto.

3.3. Medidas durante el traslado a la unidad militar de destino.

1. Transportar al personal incorporado en buses, garantizando una distancia de 1 metro entre ellos al interior del transporte.
2. Garantizar que los vehículos sean limpiados y desinfectados en su interior, especialmente en los lugares de mayor contacto físico y de manera integral en su interior, esto es, en puertas, cabina, silletería, pasamanos, manijas, pisos, entre otros, y tener en cuenta las recomendaciones del fabricante de los desinfectantes a utilizar.
3. Llevar un registro formal en el que conste la hora, fecha y responsable de la desinfección realizada al vehículo y publicada en este mismo.
4. Los conductores de los vehículos, donde se trasporta el personal deben usar tapabocas de manera permanente.
5. Suministrar alcohol glicerinado mínimo al 60% al ingreso al bus y verificar el cumplimento del distanciamiento mínimo señalado y las demás medidas de bioseguridad.
6. Monitorear constantemente con las empresas prestadoras del servicio de transporte y en lo posible al ingreso a las instalaciones que el personal transportista no presente síntomas de afección respiratoria ni sintomatología asociada al COVID-19.

7. Exigir el protocolo de bioseguridad para la prevención del contagio por COVID-19, así como la trazabilidad del monitoreo de condiciones de salud de los trabajadores conductores asignados para el traslado del personal, en el caso de las empresas transportadoras que prestan este servicio.
8. Atomizar las suelas de los zapatos y demás dotación con alcohol al 70% con atomizar, antes de subir al vehículo. Igualmente, deberá asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones, de manera frecuente.
9. Prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.
10. Limitar al máximo las paradas, evitando de esta manera la exposición con terceros.

3.4. Medidas a aplicar en las unidades de destino.

1. **Aislamiento:** En el plan de contingencia, cada unidad militar establecerá el lugar específico donde realizará el aislamiento del personal, el cual se debe realizar de manera estricta durante catorce (14) días.
2. **Alojamientos adicionales:** En caso de que se requiera durante el periodo de aislamiento, se deberá separar el personal de acuerdo con lo que determine la autoridad de sanidad encargada de la vigilancia epidemiológica.

3.5. Recomendaciones específicas para el aislamiento preventivo dentro de los alojamientos de las unidades militares.

Al habilitar los alojamientos que se consideren necesarios se deberá:

1. Identificarlos como zonas de aislamiento preventivo.
2. Contar con suficiente ventilación, las ventanas o ductos de ventilación no deben tener salida a pasillos o pasos obligados y restringir el uso de aire acondicionado dado que el uso de filtros puede ser un fómite para diferentes patógenos, por lo que se requiere limpieza, desinfección y mantenimiento de estos.
3. Ubicarlos en un área con escaso o nulo tránsito de personas.
4. Limpiar y desinfectar mínimo dos (2) veces al día las superficies con las que el personal esté en contacto, entre ellas camas, ventanas, puertas, armarios, mesas, etc.
5. Ejecutar los procesos de limpieza y desinfección por parte del personal incorporado, evitando que terceros ingresen al alojamiento, de acuerdo con las reco-

mendaciones del protocolo “Limpieza y desinfección para aplicación en unidades militares” emitido con radicado número 2020331001890653 de fecha 14 de mayo de 2020 de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional,

6. Limitar el número de oficiales y suboficiales, que están en contacto con el personal aislado.
7. Restringir visitas de familiares y visitantes durante el periodo de aislamiento preventivo.
8. Mantener un registro de todas las personas que ingresan a los alojamientos de aislamiento preventivo, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas.
9. Restringirse el desplazamiento del personal en aislamiento al interior de la unidad de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con su plan de contingencia, el cual es específico por unidad, en concordancia con las características propias de cada una de ellas.
10. No mezclar personal, es decir, respecto a la capacidad del alojamiento, este se cierra con el número de personal incorporado con el que haya iniciado el aislamiento, evitando mezclar personal, garantizando que se mantenga la distancia de dos (2) metros entre los catres.
11. Garantizar la disponibilidad de agua, jabón y toallas desechables para el lavado de manos por lo menos cada tres (3) horas.
12. Los utensilios para alimentación deben ser de uso exclusivo o tipo desechable, y estos residuos se deben depositar en canecas con tapa y bolsa negra.
13. Los establecimientos de sanidad apoyarán el seguimiento epidemiológico al personal que se encuentre en aislamiento preventivo.
14. Realizar la fase de instrucción y entrenamiento de manera descentralizada en cada una de las unidades militares, evaluando de manera específica la capacidad instalada en cada caso. Se debe garantizar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre las personas, en las actividades grupales.
15. El uso de los elementos de protección personal – EPP, especialmente tapabocas por parte del personal incorporado debe ser permanente y debe ser objeto de verificación por parte de la Sección de Preservación del Ejército - SEPSE de la unidad.
16. El establecimiento de sanidad militar de la jurisdicción debe realizar la vacunación operacional, con el fin de disminuir y/o mitigar el riesgo de aparición de otros eventos inmunoprevenibles, se recomienda administrar a las 48 horas después del ingreso a la unidad de destino, de acuerdo con lo ordenado mediante circular No 01034 del 13 de abril de 2020 de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, anexo 1. Vacunación operacional.

3.6. Vigilancia de la salud del personal.

3.6.1. Vigilancia de la salud del personal de las unidades militares, receptoras del personal incorporado.

1. Proporcionar al personal incorporado información sobre el COVID-19, síntomas y las medidas sanitarias y de bioseguridad para prevenirlo y evitar su contagio.
2. Garantizar que el personal registre el estado de salud y temperatura de manera diaria en el sistema que tenga establecido la fuerza.
3. Realizar las acciones pertinentes para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, asegurando las acciones e intervenciones individuales y colectivas, es decir, tamizaje, investigación del cerco epidemiológico y seguimiento de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Realizar monitoreo de síntomas asociados al COVID-19 y toma de temperatura.
5. Suministrar los elementos de protección personal, especialmente tapabocas, garantizado la información sobre uso, retiro y disposición.
6. Suministrar insumos necesarios para la higiene de manos, limpieza y desinfección.
7. Prohibir toda visita o entrada a las instalaciones donde se tienen concentrados al personal incorporado que no sea estrictamente indispensable.
8. Organizar las actividades del personal incorporado mediante la conformación de grupos reducidos, los cuales deben estar separados garantizando el distanciamiento físico mínimo de dos (2) metros entre persona y persona.
9. Facilitar al personal incorporado el acceso oportuno a la atención médica con el fin de reducir el número de personas expuestas y evitar posibles contagios por COVID-19.
10. Garantizar que se conserve una distancia de al menos dos (2) metros entre persona y persona en áreas y en zonas comunes.
11. En las zonas de trabajo, poner a disposición del personal lavamanos dotado de jabón líquido, toallas de papel desechables, dispensadores con alcohol glicerinado mínimo al 60 % y canecas con tapa y bolsa negra para disponer los residuos.
12. Establecer medidas de prevención y control de la exposición al COVID-19 mediante la identificación, evaluación y priorización de riesgos y peligros.
13. Garantizar la limpieza, desinfección y recolección de residuos en las unidades.

3.6.2. Vigilancia de la salud del personal administrativo y sanitario de los Distritos Militares.

1. Garantizar la implementación del protocolo de bioseguridad.
2. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de bioseguridad emitidos por el Ejército Nacional y sus unidades subalternas, con relación a la prevención del contagio por COVID-19 disponibles en la página web de la Dirección de preservación de la integridad y seguridad.
3. Velar por el cumplimiento de las disposiciones aplicables a seguridad y salud en el trabajo en cada una de las actividades que se realicen en los distritos militares y en las unidades militares.
4. Establecer un sistema de verificación para el control, preferiblemente digital, en el que cada persona, registre todas las personas y lugares visitados durante la actividad a desempeñar, indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 10 días y a partir del primer momento de notificación, cada día con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
5. No permitir el ingreso a las instalaciones de personal que presente síntomas de gripa, ni cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.
6. Garantizar que el personal administrativo y sanitario registre el estado de salud y temperatura de manera diaria en el sistema establecido por la fuerza.
7. Realizar el monitoreo del personal, identificando de forma oportuna sintomatología asociada al COVID-19, así como recalcar la obligación de reportar sus condiciones de salud.
8. Garantizar que las instalaciones de la unidad y los puestos de trabajo del personal civil brinden las condiciones adecuadas para un trabajo seguro y saludable
9. Fomentar el autocuidado, la aplicación de la etiqueta respiratoria y lavado de manos.
10. Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
11. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa del personal, teniendo en cuenta las reservas de información.
12. Identificar las condiciones de salud del personal, esto es, estado de salud, hábitos y estilo de vida, factores de riesgo asociados a la susceptibilidad del contagio, así como las condiciones de los sitios de trabajo a través de visitas de inspección.
13. Incentivar actividades de bioseguridad y de prevención para la protección del personal militar, civil y contratista.
14. Adoptar esquemas operativos que garanticen la continuidad de la actividad y que permitan disminuir el riesgo de contagio para el personal de militar, civil y contratistas.

15. Realizar las acciones pertinentes para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, asegurando las acciones e intervenciones individuales y colectivas (tamizaje, investigación del cerco epidemiológico y seguimiento) de acuerdo con las demás medidas de bioseguridad establecidas por el Ejército Nacional de Colombia.
16. Garantizar limpieza y desinfección de los elementos de uso común en las instalaciones tales como superficies de trabajo, máquinas o equipos de trabajo, elementos de protección personal, ropa de dotación o de trabajo suministrada por el empleador o contratante; así como garantizar estrategias que limiten la trasmisión directa, a través del contacto.
17. Establecer las medidas de prevención y control de la exposición ocupacional al COVID-19 en las unidades; mediante la identificación y priorización de riesgos y peligros.

3.6.3. Acciones ante casos sospechosos de contagio por COVID-19.

1. Establecer mecanismos de información de forma visible, legible, clara y oportuna, a través de redes sociales, carteleras, afiches, infografías o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención. No se deben utilizar estrategias impresas como cartillas, boletines que se puedan convertir en fómites.
2. Procurar por la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados, para lo cual se debe revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos emitidos en materia de bioseguridad por el Ejército Nacional de Colombia.
3. Mantener contacto permanente con las autoridades sanitarias pertinentes, es decir, secretaría de salud departamental, distrital o municipal, EPS, ARL, para asegurar el cumplimiento de lineamientos y orientaciones.
4. Llevar el registro de los casos de personal afectado y hacer seguimiento constante de su evolución.
5. Realizar el seguimiento de contactos de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
6. Cumplir con lo establecido en las guías GIPS04 Lineamientos para prevención control y reporte de accidente laboral por exposición ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en instituciones de salud y en la GIPS05 Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.6.4. Vigilancia de la salud del personal incorporado, durante el periodo de aislamiento obligatorio.

1. La vigilancia en salud del personal incorporado se realizará por parte de los establecimientos de sanidad militar de la jurisdicción de acuerdo con los lineamientos fijados para tal fin.
2. En caso de presentar un caso sospechoso, probable o confirmado en las unidades militares se aplicará la circular 0689 del 2 de marzo de 2020 con radicado no. 2020337001344563, por la cual se establecen las acciones para la detección temprana, el control y la atención de eventos de interés en salud pública e intervención de brotes epidemiológicos en unidades militares.
3. Así mismo se dará cumplimiento a lo establecido en documento de radicado no. 2020337003455443 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13 por el cual se emiten los lineamientos para la contención de brotes y conglomerados de coronavirus 2019-nCov en cantones Militares



Protocolo de bioseguridad para el servicio de "entrega para llevar", para las actividades de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613); otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU5619); actividades de catering para eventos y otros servicios de comidas (CIIU 562), servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613) y otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619) dentro del establecimiento para municipios autorizados por el Ministerio del Interior.

Resolución 1050 de 2020

Junio 26 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COV1D-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en el servicio de "entrega para llevar", para las actividades de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611), clase ésta referida únicamente a la prestación del servicio de "entrega para llevar", y bajo el entendido que dentro de la actividad se encuentra autorizada la prestación del servicio a domicilio; expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613); otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619); actividades de catering para eventos y otros servicios de comidas (CIIU 562), y de servicio dentro del establecimiento para municipios autorizados por el Ministerio del Interior, en los servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613), y otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. 5619).

2. Medidas generales de bioseguridad

las medidas generales de bioseguridad son las establecidas en la 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 /a pandemia del Corona virus COVID-19".*

3. Medidas adicionales de bioseguridad para los servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611), clase ésta referida únicamente a la prestación del servicio de "entrega para llevar", y bajo el entendido que dentro de la actividad se encuentra autorizada la prestación del servicio a domicilio; expendio por autoservicio de comidas preparadas (CULI 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613); otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. 5619); y actividades de catering para eventos y otros servicios de comidas (CIIU 562), este último circunscrito únicamente a la entrega para llevar, de acuerdo con lo previsto en el numeral 20 del artículo 3 del Decreto 749 de 2020.

Las medidas de bioseguridad aquí dispuestas aplican para los futbolistas profesionales, sus entrena

3.1. Medidas locativas

Los responsables de los establecimientos deberán cumplir con las siguientes medidas:

3.1.1. Adecuación

1. Señalizar el área de parqueo, de forma tal que exista espacio suficiente entre los vehículos de los clientes.
2. Disponer de manera permanente de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en la caja y la zona de entrega para la limpieza de manos de los clientes y trabajadores.
3. Establecer un punto de control en la entrada del establecimiento donde se efectúe la toma de temperatura, la verificación del uso correcto del tapabocas y la realización del procedimiento de desinfección de manos y zapatos.
4. Realizar marcas visuales o señalizar las diferentes posiciones de interacción con los clientes, incluyendo las zonas de espera, pedido y pago y entrega de productos, conservando las distancias de dos (2) metros.
5. Realizar marcas visuales o señalizar las diferentes posiciones de interacción de trabajo en las que los empleados deberán conservar una distancia de dos metros entre sí. En las áreas cuyo espacio no permita dicha distancia como áreas de cocina o centros de postres, los empleados deberán hacer uso de los Elementos de Protección Personal – EPP.
6. Promover el pago de servicio a través de los medios virtuales, dispuestos para este fin.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Realizar la desinfección total del inmueble como mínimo, una vez a la semana, incluyendo el mobiliario, equipos y demás espacios y elementos que conforman el establecimiento.
2. Establecer protocolos de desinfección y limpieza con productos con actividad virucida, que refuercen el proceso de desinfección total del inmueble, en el área de cocinas, superficies de trabajo, contacto común y superficies del mobiliario de cocina, los cuales deberán implementarse diariamente e incluir el menaje y demás elementos propios del servicio. Los utensilios de cocina deben limpiarse y desinfectarse de forma posterior a cada uso.
3. Contemplar dentro de dichos protocolos limpieza y desinfección de hornos, estufas y campanas extractoras, así como de elementos como bandejas de mi-

croondas, neveras, alacenas, al igual que la higienización de utensilios, tablas de corte y cuchillería para la preparación de alimentos.

4. La higienización de utensilios deberá obedecer a un procedimiento riguroso de limpieza y desinfección para eliminar todo tipo de residuos y microorganismos. Este proceso podrá realizarse de forma manual o a través de equipos de lavavajillas, que permiten la termodesinfección. En caso de que el lavado sea manual, se debe utilizar detergente y agua a una temperatura entre 60 y 80 grados centígrados, aclarando posteriormente con abundante agua limpia.
5. Secar los items al aire o en caso necesario, a través del uso de toallas de papel que se descartarán inmediatamente.
6. Separar los utensilios sucios a higienizar de los ya higienizados. Estos últimos, además, deberán almacenarse en un área diferente a la zona de higienización_
7. Implementar rutinas de limpieza y desinfección permanente, de las zonas de servicio, zonas comunes, ambientes y superficies de trabajo y contacto común, incluido el comedor de empleados, actividades que deberán realizarse cada vez que dichas zonas sean utilizadas o, en todo caso, cada tres horas.
8. Garantizar que todo el personal se lave las manos con agua y jabón y se seque con toallas desechables a la entrada y salida del establecimiento y mínimo, cada hora, durante el periodo de servicio y después de cualquier contacto eventual con algún cliente.
9. Hacer uso, en la medida de lo posible, de accesorios o sustancias que contrarresten la contaminación por partículas adheridas al calzado. No deben utilizarse tapetes atrapa-mugre, ya que contribuyen a la acumulación de virus y bacterias.
10. Utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes antes de cada entrega de producto, después de su retiro y después de entrar en contacto con dinero en efectivo, superficies y clientes.
11. Realizar los procedimientos de mantenimiento y desinfección con productos que cuenten con ficha técnica avalada por autoridades sanitarias. Estos productos deben emplearse conforme la dosificación recomendada, evitando la mezcla entre productos que puedan generar riesgos químicos.
12. Realizar desinfecciones ambientales periódicas por nebulizaciones en frío ULV, para controlar virus y bacterias presentes en los ambientes, servicio que deberá ser prestado por empresas autorizadas por las secretarías de salud, que cuenten con un protocolo de servicio específico para COV1D-19.

3.1.3. Elementos de trabajo y dotación

1. Mantener a disposición del personal de atención al público agua jabonosa o alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desechables y tapabocas.
2. Prohibir el intercambio de elementos de trabajo y equipos de protección personal con otras personas. En caso de ser necesario compartirlos, realizar desinfección, previo a su uso por cada persona.
3. Los utensilios de servir se deberán cambiar por lo menos cada tres horas.

3.1.4. Elementos de Protección Personal – EPP

1. Suministrar a los trabajadores Elementos de Protección Personal – EPP, en especial, tapabocas y guantes, estos últimos en caso de requerirse. La dotación debe estar acompañada de instrucciones y supervisión para el correcto uso de dichos elementos, con especial énfasis en aquellos trabajadores que adelantan labores de limpieza y desinfección. Estas instrucciones deben concordarse con las recomendaciones efectuadas por la Administradora de Riesgos Laborales—ARL, de acuerdo con el riesgo, actividad y características personales.
2. Garantizar la disponibilidad de los elementos de limpieza y desinfección necesarios, tales como agua potable, jabón, gel antibacterial mínimo al 60%y toallas de único uso.
3. Capacitar y hacer seguimiento a los trabajadores sobre la correcta colocación y retiro de EPP, así como respecto de su disposición final.

3.1.5. Manipulación de insumos y productos

1. Los vehículos para domicilios yio proveeduría de productos ofrecidos por el establecimiento, deben cumplir con las medidas de limpieza y desinfección establecidas en la Resolución 666 de 2020, emanada de este Ministerio. No se debe almacenar el producto directamente sobre el piso, sino utilizar una barrera lavable tipo estiba, la cual, junto con las canastas y envases del producto, también deben cumplir con las medidas de limpieza y desinfección.
2. Asegurar la disposición de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en el ingreso a las instalaciones del establecimiento para los proveedores, clientes, aliados, el cual debe ser utilizado antes de cada entrega de producto, después de su retiro, y después de entrar en contacto con dinero en efectivo, superficies y clientes.
3. El recibo de los insumos debe hacerse en la puerta del establecimiento, man-

teniendo una distancia mínima de das (2) metros. Antes de la verificación, el receptor de los insumos deberá aplicar externamente a los empaques una sustancia desinfectante compatible con alimentos. No debe permitirse el ingreso de personas extrañas a la despensa, ni a las zonas de preparación. Cuando la necesidad lo exija, dicho recibo y cargue de productos, deberá efectuarse en una zona de alistamiento delimitada para evitar la contaminación cruzada. En tal evento, los insumos deberán depositarse sobre una barrera lavable tipo estiba y no directamente en el piso.

4. Al iniciar y finalizar la entrega de insumos y productos, se hará desinfección de ambiente e higienización de la zona donde se realizó el recibo o despacho.
5. El personal de transporte y distribución de alimentos no podrá ingresar a las zonas de almacenamiento o preparación de estos.
6. Limitar al máximo la concentración de material innecesario o sobrante tales como cajas de cartón, residuos de embalaje, plásticos, etc. y en general, de cualquier insumo que no sea indispensable.
7. Mantener todo producto o materia prima cubierto, de manera que se evite la exposición al ambiente durante su almacenamiento, despacho, transporte y recepción.
8. Todo pedido llevará doble bolsa y estará debidamente sellado para garantizar su protección.
9. Limitar el uso de dispensadores de líquidos y desinfectar las manijas o mangueras frecuentemente.

3.1.6. Manipulación de residuos

1. Aumentar la frecuencia en la recolección de residuos sólidos en las diferentes áreas del establecimiento como cocinas, baños y zonas comunes y mantener limpios y desinfectados los recipientes de recolección de residuos.
2. Depositar en canecas con tapa y doble bolsa negra rotuladas y de ser posible. de pedal, los pañuelos y toallas desechables, al igual que los elementos de protección personal y dotación desechable, esto es, tapabocas, guantes, cofias, trajes de bioseguridad, entre otros. Estos residuos deben ser retirados de áreas de producción y almacenamiento a diario.

3.2. Capital humano

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

En la interacción dentro de las instalaciones del establecimiento, los trabajadores deberán:

1. Realizar el lavado de manos con agua y jabón, antes de ingresar a la zona de procesamiento de alimentos; de cambiar de actividad o de zona de trabajo.
2. Mantener distanciamiento entre las personas que trabajan en cocina y quienes tienen contacto con clientes y el ambiente exterior, utilizando una superficie intermedia y limpia para entregar y recibir, evitando hacerlo mano a mano.
3. Cambiar el tapabocas cuando esté húmedo, roto o sucio. Los guantes serán tratados con el mismo protocolo de limpieza de las manos, cambiándolos cada vez que se perforen o rompan. Los trabajadores deberán reportar oportunamente la necesidad de cambio de cualquiera de estos dos elementos, cuando sea pertinente.
4. Utilizar paños desechables o toallas de papel impregnados con agente desinfectante para la limpieza de superficies y solo recurrir a la aspersión para distribuir el producto, luego frotar la superficie para garantizar la uniformidad e impregnación durante el tiempo requerido. Se deberán descartar los paños desechables o toallas de papel que se utilicen para limpiar dichas superficies.
5. Limpiar los medios de pago electrónicos, esto es, tarjetas y datafonos con un paño humedecido con solución desinfectante en cada operación.

3.2.2. Interacción en tiempos de alimentación

1. Guardar el tapabocas mientras se consumen alimentos o bebidas, ya sea en su empaque original o en una bolsa cerrada. No se recomienda guardarlo sin empaque porque se puede contaminar, romper o dañar. En ningún caso los tapabocas deberán ponerse en contacto con superficies o personas.
2. En caso de que el tapabocas resulte contaminado durante el tiempo de alimentación, deberá ser cambiado por uno nuevo. Se deberá efectuar el lavado de manos antes de retirar o poner el tapabocas y manipularlo únicamente de los elásticos.
3. Favorecer la ubicación en zigzag del comedor de los trabajadores, para minimizar el contacto frente a frente.

3.2.3. Alternativas de organización laboral

Los responsables de los establecimientos deberán:

1. Efectuar un plan de distribución de turnos y un cronograrna de actividades, según el número de trabajadores con que cuente el establecimiento, teniendo en cuenta las medidas adoptadas sobre el particular por el Gobierno Nacional y por las autoridades locales. Para esto, se establecerán horarios flexibles que no excedan la jornada laboral máxima permitida legalmente.
2. Establecer, en la medida de lo posible, un orden de ingreso al establecimiento por parte de los trabajadores, de manera que se eviten las aglomeraciones y se reduzcan al máximo los contactos entre personas.
3. Contar con el menor número de participantes posible en las reuniones de cambio de turno y procurar realizar las entregas de los turnos usando mecanismos digitales.
4. Organizar tiempos de descanso y turnos de alimentación para los trabajadores de forma escalonada, asegurando siempre el distanciamiento de dos (2) metros entre cada persona
5. Limitar las reuniones y aglomeraciones del personal en zonas comunes como cafeterías, zonas de descanso y zonas de circulación.
6. Evitar el intercambio de utensilios entre el personal de cocina. En caso de ser estrictamente necesario, se deberá ejecutar un protocolo de limpieza y desinfección,
7. Prohibir la manipulación de teléfonos celulares a todo el personal durante los periodos de preparación de comida y de atención al público.

3.2.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc)

1. Establecer un cronograma de entrega de insumos por parte de los proveedores, con miras a evitar que concurran al mismo tiempo varios de ellos.
2. Mantener una distancia personal mínima de dos (2) metros al recibo de los insumos y productos, al igual que en la interacción con clientes, aliados, etc.
3. Restringir los alimentos en modalidad de autoservicio, al igual que elementos como servilletas, mezcladores, pitillos, bolsas de azúcar, sal, etc.
4. Eliminar la modalidad de preparación de alimentos en el área de servicio.
5. Mantener en recipientes o envases protegidos del ambiente los elementos de servicio como cubiertos de un solo uso o de uso repetido, servilletas, pitillos, mezcladores, agitadores, entre otros, empacados de forma individual y sellada hasta que sean entregados al cliente en el servicio para llevar.

6. Eliminar el uso de carta o menú físico, cambiandolo por el de pantallas, tableros o carteleras, publicación en aplicaciones, páginas web o el uso de códigos QR.
7. Anotar los pedidos de modo que el personal de cocina no necesite acercarse para escucharlos. Para ello, se podrán utilizar medios físicos o electrónicos. En este último caso, se deberá desinfectar el mecanismo de registro después de cada uso.
8. Garantizar la protección permanente de los alimentos y bebidas hasta la entrega al cliente, con el uso de películas plásticas, papel de aluminio, tapas, etc, de manera que se evite la exposición al ambiente durante su despacho, transporte y recepción.
9. Eliminar prácticas de degustaciones de alimentos y bebidas en el establecimiento.
10. Eliminar el servicio de mesas y sillas incluso si es para esperar realizar el pedido o mientras espera la entrega de tos productos.
11. Disponer de un protocolo de pago sin contacto mano a mano, utilizando una superficie intermedia y limpia para entregar y recibir. Los medios de pago electrónicos se deberán limpiar con un paño humedecido con solución desinfectante en cada operación,
12. Eliminar la entrega de dulces o mentas en recipientes a la salida de los establecimientos.
13. Generar un mecanismo para evitar esperas innecesarias al momento del pedido y recogida del producto.
14. Utilizar una superficie intermedia y limpia para entregar y recibir los pedidos, evitando hacerlo mano a mano. Se puede hacer uso de llamadores o avisadores, con el fin de informar al cliente que su pedido está listo. Dichos elementos deberán ser limpiados después de cada uso.
15. Los establecimientos podrán atender directamente a los clientes, a través de servicio al vehículo para recibir pedidos, pagos o entrega de productos, mediante un protocolo sin contacto. En los restaurantes con espacio de parqueo esta zona deberá habilitarse para la prestación de este servicio.
16. La entrega de alimentos mediante servicio al vehículo estará a cargo de personal exclusivo que contará con dotación y no podrá ingresar a las zonas de preparación.
17. En caso de expendio por autoservicio de comidas preparadas los clientes se deberán mantener a mínimo dos (2) metros de la comida. Adicionalmente, los alimentos deberán permanecer cubiertos o tapados y una sola persona será responsable de servir la orden al cliente, utilizando una bandeja, superficie intermedia o un método que evite el contacto.
18. Eliminar la entrega de información o publicidad impresa.
19. Restringir labores de mantenimiento y de otros servicios con personal externo, especialmente, durante las actividades operativas, para disminuir el riesgo de contaminación por el virus.

3.3. Plan de comunicaciones

1. Para los casos en que no se haya iniciado reapertura del establecimiento o se reanuden labores con personal suspendido, se deberá proporcionar la capacitación necesaria a los trabajadores sobre las nuevas medidas y procedimientos que se implementarán en el establecimiento para dar cumplimiento a las disposiciones del Gobierno Nacional y de las autoridades locales, todo ello, en coordinación con las respectivas Administradoras de Riesgos Laborales — ARL.
2. Establecer una estrategia de información que permita a usuarios, clientes y visitantes, conocer las medidas de prevención frente al COVID-19, publicadas en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Publicar como mínimo en la zona de ingreso al establecimiento y en los baños, las instrucciones para efectuar un correcto lavado de manos.

3.4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

3.4.1. Medidas en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales- ARL

Con el apoyo de su Administradora de Riesgos Laborales — ARL, efectuar las adaptaciones correspondientes a su actividad, definiendo las diferentes estrategias que garanticen el distanciamiento social y adecuados procesos de higiene y protección en el trabajo. Conforme con ello, los responsables de los establecimientos, en coordinación con las ARL, deberán:

1. Diseñar una encuesta de autoevaluación de síntomas de COVID-19, con aplicación diaria y antes del ingreso a las instalaciones del establecimiento por parte por parte de sus trabajadores, Se recomienda que esta encuesta se realice mediante una herramienta virtual,
2. Realizar socializaciones y sensibilizaciones constantes sobre las buenas practicas en higiene que deberá adoptar el personal, las cuales serán adicionales a las capacitaciones previas a la apertura, cuando esto último sea lo propio del establecimiento.

3.4.2. Bases de datos

1. Se recomienda llevar un registro de entregas, que incluya: fecha, nombre, documento de identificación, dirección y teléfono de los clientes, proveedores y aliados, constitutivo de información de referencia para las autoridades sanita-

rias, en caso de que algún trabajador, cliente o proveedor salga positivo para COVID-19, cuya recolección de datos, preferencialmente habrá de hacerse por medios virtuales, previo diligenciamiento del formato de autorización de uso de datos personales, acorde con la normativa vigente y con la precisión que el alcance de la autorización es para fines sanitarios de rastreo de contactos en caso de contagio.

2. Promover la descarga de la aplicación CoronApp, disponible en Android e 10s, para reportar el estado de salud del personal externo (clientes, proveedores, etc.) y de su grupo familiar.

3.4.3. Manejo de situaciones de riesgo

El establecimiento deberá definir un protocolo para el manejo de situaciones de detección de algún trabajador, proveedor, aliado o cliente con síntomas visibles, asociados a COVID-19, y cruzar con la información del personal con quienes aquél haya estado en contacto, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 666 de 2020. Igualmente, deberá realizar la limpieza y desinfección de las áreas que hayan entrado en contacto con la persona sospechosa o positiva para COVID-19.

4. Medidas adicionales de bioseguridad aplicables a servicios dentro del establecimiento para municipios autorizados por el Ministerio del Interior, en los servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expedio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expedió de comidas preparadas en cafeterías (C111.1 5613) y otros tipos de expedio de comidas preparadas N.C.P. (CIIU 5619)

Las medidas de bioseguridad que se relacionan a continuación, como se señaló en la parte considerativa de esta resolución, son complementarias a los numerales 4 y 5 de los anexos técnicos de las Resoluciones 735 y 749 de 2020, respectivamente, al adoptado en esta resolución, así como al protocolo general de que trata la Resolución 666 de 2020.

4.1. Medidas locativas

Los responsables de los establecimientos deberán ejecutar las siguientes medidas

4.1.1. Adecuación

1. Garantizar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre personas en las barras en caso de que aplique, o entre las mesas o agrupaciones de mesas, de forma tal que el aforo del correspondiente establecimiento se ajuste a dicha medida. Conforme con ello, la distribución de las mesas, sillas, barras y áreas comunes deberá ser señalizada y modificada donde corresponda, para garantizar la separación mínima indicada y el control de flujo de personas.
2. Privilegiar la realización de reservas, con el fin de conocer de antemano el aforo, registrar los datos de los clientes con anterioridad y controlar su ingreso, De igual manera, se deberá limitar la reserva de acuerdo con el cálculo de aforo que deberá efectuar cada establecimiento según las medidas de distanciamiento físico enunciadas en el numeral anterior. Los establecimientos podrán ofrecer la opción de hacer el pedido en el momento de la reserva.
3. Adecuar en los baños, en la medida de lo posible, elementos que reduzcan el contacto de los clientes con superficies tales como: puertas batientes sin cerradura o tipo push; dispensadores automáticos de papel higiénico, toallas de papel, secadores automáticos, jabón y/o gel; y griferías automáticas o de pedal.
4. Instalar, en la medida de lo posible, barreras protectoras o mamparas en el área de servicio, con el fin de garantizar el distanciamiento mínimo entre mesas y en las áreas de entrega de pedido y pago. Se recomienda que su limpieza se realice después de que los clientes se retiren de Ja zona y, en todo caso, mínimo cada tres horas.

4.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Establecer protocolos de desinfección y limpieza, que refuercen el proceso en el área de cocinas, los cuales deberán implementarse diariamente e incluir el menaje y demás elementos propios del servicio.
2. Implementar rutinas de limpieza y desinfección permanente de las zonas de servicio, mesas, sillas, pisos, ambientes y superficies de trabajo y contacto común.
3. Desinfectar las bandejas para llevar la comida en la prestación de cada servicio a la mesa.

4.1.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

Los utensilios para servir la comida se deberán cambiar por lo menos cada tres (3) horas.

4.2. Capital humano

4.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

- No se podrá emplear la modalidad de preparación de alimentos en el área de servicio,
- No se podrá emplear la modalidad de preparación de alimentos en el área de servicio.

4.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc)

1. Evitar la posibilidad de contacto con los clientes. La atención a estos debe hacerse dejando y recogiendo los productos en la zona de entrega o, directamente en la mesas y sin retirar las sillas y ayudarlos a sentar.
2. Ubicar individuales, cubiertos y vasos en las mesas, inmediatamente antes de servir o de entregar los productos ordenados.
3. Higienizar las botellas de bebidas antes de su entrega al cliente. En los casos en que sea posible, el cliente será el encargado de servir la bebida.
4. Servir en platos o vasos individuales para cada cliente, las órdenes de la carta que sean compartidas.
5. No realizar prácticas de degustaciones de alimentos y bebidas en el establecimiento.
6. Los clientes deben guardar el tapabocas mientras se consumen alimentos o bebidas, ya sea en su empaque original o en una bolsa cerrada. No se recomienda guardarlo sin empaque porque se puede contaminar, romper o dañar. En ningún caso los tapabocas deberán ponerse en contacto con superficies o personas.
7. El consumo se debe cancelar al final del servicio, a un mesero que lleve y recoja la cuenta y el pago en la mesa. No se debe permitir el pago en cajas, para evitar aglomeraciones en las filas.
8. Eliminar la entrega de dulces o mentas en recipientes.



Protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la realización de las actividades del servicio de limpieza y aseo doméstico.

Resolución 1159 de 2020

Julio 07 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia causada por el coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben ser adoptadas en las actividades del servicio de limpieza y aseo doméstico con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*".

3. Medidas adicionales de bioseguridad a implementar y asegurar por parte del empleador, contratante y empresa que preste servicios de limpieza y aseo doméstico

a. Previo a iniciar labores, deberá identificar si el trabajador presenta morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, o si es una mujer gestante o persona mayor de 70 años, quien debe estar en aislamiento preventivo en casa.

b. Capacitar al personal que preste el servicio, respecto al presente protocolo, la implementación de las medidas de prevención tales como la distancia física, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas, y asegurar su cumplimiento.

c. Garantizar que las personas que manipulan alimentos utilicen tapabocas y cofia siempre que estén en servicio.

d. Informar, como parte del apoyo social, las líneas de atención y apoyo psicológico con el fin de dotar de herramientas de afrontamiento frente a la crisis.

e. Establecer canales de información para que el personal informe cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.

f. Implementar una bitácora de control, en la que cada persona que preste el servicio de limpieza y aseo doméstico registre todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre y número de personas con las que se ha tenido contacto, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.

g. Promover el uso de la aplicación CoronApp, disponible en Android e IOs, para reportar su estado de salud y de su grupo familiar.

h. Destinar un lugar para el cambio de ropa y zapatos de calle e indicar el sitio donde se deberá guardar la ropa de cambio en bolsa de plástico cerrada.

i. Requerir el retiro de los zapatos a la entrada de la vivienda y disponer de los implementos para desinfectar la suela con alcohol en concentración de mínimo 70% o solución de agua e hipoclorito.

j. Mantener el hogar ventilado y asegurar que se realice la limpieza y desinfección de áreas, superficies y objetos de uso frecuente.

k. No permitir el ingreso del trabajador si presenta síntomas de gripa o cuadros de

fiebre mayor o igual a 38°C. o si hay alguna persona en la casa con dichos síntomas.

l. Realizar la toma de temperatura del personal: en los hogares al ingreso y al finalizar la jornada y para las empresas que suministran el servicio deberá hacerse de manera periódica registrando, en ambos casos, esta información por escrito y monitoreando las condiciones de salud del personal.

m. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.

n. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.

4. Medidas adicionales para los trabajadores de servicio de limpieza y aseo doméstico

a. Acordar con el empleador horarios flexibles con el propósito de disminuir el riesgo de contagio por exposición en horas de alta afluencia de usuarios en los servicios de transporte público.

b. Antes de tener contacto con los miembros del lugar donde preste el servicio, el trabajador debe cambiarse de ropa en el espacio destinado para dicho efecto, dejarla junto con los objetos personales en una bolsa y lavarse las manos con agua y jabón.

c. Mantener las uñas cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos que puedan dificultar una correcta higiene de manos. Mantener el cabello recogido.

d. Al realizar actividades como desplazamientos fuera de la vivienda o recepción de domicilios, el trabajador doméstico debe utilizar tapabocas. Al entrar nuevamente en la vivienda, debe retirarse los zapatos, desinfectar la suela y realizar lavado de manos.

e. Mantener los guantes limpios cuando su uso sea necesario, sin roturas o imperfectos y darles el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.

f. Retirar los elementos de protección personal de un solo uso, una vez terminadas las labores. Los otros elementos de protección se deben lavar, desinfectar y dejar secar completamente para guardarlos en un espacio limpio destinado para tal fin, de manera que no se mezclen con la ropa de la familia. Una vez se haya cambiado de ropa, realizar el proceso de higiene de manos.

g. Aplicar el protocolo de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo, lavarse inmediatamente las manos con

agua y jabón, y abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.

h. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición.

i. Antes de tomar los alimentos, es necesario realizar el siguiente protocolo:
   - Lavar las manos con agua, jabón y secar con toallas desechables.
   - Retirar el tapabocas.
   - Lavar nuevamente las manos con agua y jabón.
   - Mantener distancia de 2 metros a la hora de la alimentación.
   - Al finalizar el consumo de alimentos es necesario realizar el lavado de manos con agua y jabón y utilizar tapabocas para retomar las labores.

j. Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.

k. Evitar saludar de mano y dar abrazos y besos, mantener siempre la distancia física con las personas de la casa.

l. Lavar la ropa en la lavadora o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón y secar por completo. No reutilizar la ropa sin antes lavarla. 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.

m. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración de personas

5. Preceptos fundamentales de protección

5.1. Lavado de manos y desinfección

1. Disponer de baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico e insumos para realizar la higiene de manos, esto es agua potable, jabón líquido, gel antibacterial y toallas desechables o de único uso.
2. Capacitar al trabajador sobre las técnicas adecuadas para el lavado de manos y promover el lavado frecuente de las mismas, como mínimo antes y al finalizar su servicio, cuando se entre en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, medios de transporte), cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias, al manipular dinero y antes y después de comer. El contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos siguiendo la técnica recomendada para la ejecución efectiva del mismo.

3. Disponer alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95% en lugares de fácil acceso para el personal, para la higienización constante de las manos y promover su uso siempre que las manos no estén visiblemente limpias.
4. Monitorear, hacer seguimiento y fomentar el autocontrol de esta actividad.

5.2. Distanciamiento físico

Mantener el espacio entre personas por lo menos de 2 metros de distancia entre una y otra en el lugar de trabajo, en los sitios donde se consumen los alimentos y en general en los sitios de descanso del personal del servicio de limpieza y aseo doméstico del hogar.

5.3. Elementos de Protección Personal- EPP

1. Entregar al personal del servicio de limpieza y aseo doméstico los elementos de protección personal y garantizar la disponibilidad de guantes y tapabocas suministrándolos con la periodicidad que corresponda al tipo de uso señalado por el fabricante (desechable y reutilizable).
2. Suministrar al personal del servicio de limpieza y aseo doméstico tapabocas para su uso en medios de transporte público.
3. Asegurar que la ropa de dotación suministrada, de acuerdo con la normativa vigente, se use solo en el lugar de trabajo y garantizar que el personal se cambie de ropa para entrar y al salir de su lugar de trabajo.
4. El uso del tapabocas en el transporte público y en áreas con afluencia masiva de personas es obligatorio.
5. Verificar que el personal utilice guantes para las actividades de limpieza y aseo, así como para manipular residuos; para las demás actividades, asegurar por lo menos que se realice el lavado de manos de manera frecuente con agua, jabón líquido y toallas desechables.
6. Disponer de canecas con bolsa plástica negra y tapa, para el destino final de los elementos de protección personal desechables utilizados y demás residuos.
7. Prohibir que el personal de servicio de limpieza y aseo doméstico comparta los EPP.
8. Asegurar que el personal use tapabocas de manera correcta, con base en los siguientes lineamientos:
    a. Tener en cuenta las indicaciones del fabricante.
    b. Realizar lavado de manos con agua y jabón para colocarlo y una vez retirado.
    c. Asegurarse que el tapabocas está ajustado en la posición correcta y que cubra desde la nariz hasta debajo del mentón.

d. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa, teniendo en cuenta que, debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección. La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del trabajador y acumular humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
e. Si el tapabocas tiene una banda flexible en un extremo, este debe ir arriba para moldear el tabique nasal.
f. Abstenerse de tocar el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
g. Emplear permanentemente, hasta por un día, el tapabocas desechable.
h. Cambiar el tapabocas si se encuentra húmedo, roto o sucio.
i. En caso de consumir algún alimento se debe seguir el procedimiento adecuado para retirarlo y no dejarlo sobre las superficies sin protección, emplear el empaque original.
j. Al retirarlo se debe tomar únicamente de las bandas elásticas y lavar las manos inmediatamente después de desecharlo.
k. Una vez retirado, se debe doblar el tapabocas con la cara externa hacia dentro y depositarlo en una caneca con tapa y bolsa negra.
l. No reutilice el tapabocas desechable o de un solo uso.
m. El tapabocas diseñado por el fabricante como reutilizable debe ser lavado después de cada uso.
n. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso o bolsillos, porque se pueden contaminar, romper o dañar.
o. Evitar dejar el tapabocas fuera del empaque encima de cualquier superficie (mesas, repisas, escritorios, entre otros) ya que este puede contaminarse.
p. Tener en cuenta que los tapabocas convencionales tienen distintos diseños, entre ellos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen. En tal sentido, los tapabocas que no vienen preformados se humedecen más fácilmente y entran en contacto con mayor facilidad con secreción nasal o saliva de la persona.

5.4. Medidas de limpieza y desinfección

1. Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas y todos aquellos elementos o superficies con los cuales las personas tienen contacto.
2. Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos de protección personal necesarios dependiendo de los productos a utilizar y de acuerdo con las tareas domésticas.
3. Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar con un detergente común, para luego desinfectar con productos entre los que se recomienda el hipoclorito de uso doméstico y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio diluyéndolo de acuerdo con lo recomendado por el fabricante.
4. Para la desinfección de objetos, superficies y materiales de uso constante se puede utilizar desinfectantes como alcohol antiséptico al 70%.
5. Las superficies del sanitario y el baño en general deben limpiarse y desinfectar al menos una vez al día en los hogares.
6. Eliminar los guantes y paños desechables en una caneca con bolsa plástica negra y tapa después de usarlos. Si los guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior utilizando el desinfectante que utiliza para la desinfección de las superficies. Déjelos secar en un lugar ventilado.
7. Al finalizar las actividades de limpieza y desinfección deberá cambiarse de ropa y realizar limpieza y desinfección de la misma.

6. Medidas en escenarios distintos al lugar de trabajo

1. Usar el tapabocas suministrado por el empleador para utilizar en el transporte público, desde la salida de la vivienda, no tocarlo ni retirarlo hasta llegar al sitio de trabajo. Mantener la distancia mínima de dos metros entre las personas.
2. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
3. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos, y demás sitios.
4. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
5. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
6. Quitarse los zapatos y desinfectar la suela con alcohol antiséptico al 70% o en

una solución de agua e hipoclorito.

7. Antes de tener contacto con los miembros de la familia o residencia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
8. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
9. La ropa debe lavarse en la lavadora o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. 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.



Protocolo de bioseguridad para el sector religioso

Resolución 1054 de 2020

Julio 07 de 2020

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad que se deben adaptar e implementar en el sector religioso, en el marco de la pandemia por el nuevo Coronavirus COVID-19, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades, considerando que el riesgo de propagación de la COVID-19 aumenta en eventos y congregaciones presenciales, motivo por el cual se debe garantizar el estricto cumplimiento tanto de las reglas como de las recomendaciones establecidas en el presente protocolo de bioseguridad.

2. Medidas generales de bioseguridad

a. **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

b. **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que puede llegar a afectar la salud, el medioambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dicho procedimiento no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

c. **Covid-19:** Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China), asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombre a los nuevos virus.

d. **Desinfección:** Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

e. **Desinfectante:** Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

f. **Detergente:** Material tensoactivo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie o de otros materiales.

g. **Hipoclorito:** Es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Este grupo de desinfectantes tiene un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

h. **Material contaminado:** Es aquel que ha estado en contacto con microrganismos o es sospechoso de estar contaminado.

i. **Prestadores de salud:** Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

j. **Prevención:** Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos del ambiente y de la salud, para evitar la transmisión del Covid-19.

k. **Partes interesadas:** Individuos o grupos que por su interés o desempeño entran en relación con los espacios y acciones pastorales y espirituales propios de las entidades religiosas.

3. Medidas generales de bioseguridad

3.1. Frente a los responsables de los lugares de culto

Los responsables de los lugares de culto deben:

a. Informar previamente a los feligreses o files sobre horarios, y formas de participar en los servicios religiosos y/o actos litúrgicos. Se les invitará a venir directamente de casa a la celebración y, al terminar, regresar de inmediato a sus hogares conservando las medidas de bioseguridad al salir e ingresar de nuevo a sus casas.
b. Capacitar a todo el personal que tendrá responsabilidades durante las celebraciones religiosas en las medidas generales de bioseguridad y sobre la identificación de signos y síntomas de gripa y del SARS-CoV-2.
c. Desinfectar todas las instalaciones en donde se adelantará el culto religioso antes de permitir el ingreso de las personas (feligresía).
d. Garantizar que, durante la espera para el ingreso al culto, en las áreas de circulación y al ingresar al mismo se respete el distanciamiento de 2 metros entre persona y persona.
e. Procurar se garantice que no ingresen niñas, niños y adolescentes, mientras el gobierno nacional mantenga el aislamiento preventivo obligatorio de dicha población.
f. Garantizar que todas las personas que ingresen al recinto realicen higienización de manos con un agente desinfectante aprobado para el Covid-19. Para esto, se deben disponer dispensadores en la entrada y al interior del recinto.
g. Disponer de un dispositivo de medición de temperatura para medirla a cada persona que ingresa al recinto. No se permitirá el ingreso de personas que tengan fiebre mayor o igual a 38 grados centígrados o tos.
h. Realizar desinfección de suelas de calzado a la entrada del recinto.
i. Contar con grupos de apoyo que: (i) verifique el uso correcto del tapabocas; (ii) verifique el distanciamiento físico; (iii) tome la temperatura al ingreso; (iv) apoye con el proceso de desinfección de manos. Estos grupos de apoyo harán uso de los elementos de protección personal como tapabocas y protección ocular
j. Garantizar que todos los asistentes al lugar de culto tengan un lugar asignado para sentarse. Al momento de sentarse se debe realizar una disposición de las instalaciones del lugar de culto que garantice el distanciamiento físico de dos metros de distancia lateral, un metro hacia adelante y un metro hacia atrás de distancia, entre persona y persona. No se permiten persona de pie, diferentes al personal de apoyo.

k. Demarcar los puntos de ubicación de la silletería en zigzag, tanto en el piso como en las bancas o sillas, respetando las barreras físicas y la señalización.
l. Garantizar la aireación natural o ventilación de los lugares de culto, manteniendo puertas y ventanas abiertas. Frente a los aires acondicionados o formas de ventilación artificial, se debe garantizar su mantenimiento, limpieza y desinfección. Frente a los aires que cuentan con filtros de aire de alta eficiencia – HEPA – (High Efficiency Particulate Air), se debe garantizar su adecuado uso y mantenimiento. En caso de no contar con esos filtros, se deben establecer los mecanismos apropiados para garantizar la limpieza y desinfección.
m. Establecer una logística de evacuación que posibilite que las personas mantengan el distanciamiento de 2 metros entre una y otra, tanto en las áreas de circulación como en las zonas de salida, y garantizar una ágil evacuación, evitando congestiones y/o aglomeraciones.
n. Garantizar que no se lleve a cabo ninguna actividad que implique la manipulación de alimentos preparados tales como cafeterías, restaurantes o cooperativas hasta tanto el gobierno nacional no autorice abrir al público nuevamente esta actividad, caso en el cual deberán cumplirse con el protocolo de bioseguridad que se adopte para el efecto.
o. Garantizar, para el uso de baños ubicados dentro de las instalaciones en donde se realiza el culto, el distanciamiento físico de dos metros entre las personas, restringiendo el ingreso de dos (2) personas cada cuatro (4) metros; así mismo, asegurar la disponibilidad de agua, jabón y toallas desechables

3.2. Frente a los feligreses o fieles

Los feligreses o fieles deben:

a. Respetar el distanciamiento de 2 metros entre persona y persona, durante la espera para el ingreso al culto, en las áreas de circulación y al ingresar al mismo.
b. Realizar la higienización de manos con un agente desinfectante aprobado para el Covid-19 al ingresar al lugar en donde se desarrollará el servicio religioso y/o acto litúrgico.
c. Respetar el distanciamiento físico de dos metros de distancia lateral, un metro hacia adelante y un metro hacia atrás de distancia, entre persona y persona durante la ceremonia religiosa.
d. Utilizar permanentemente el tapabocas durante todas las etapas de la celebración.
e. Permanecer en el mismo lugar desde el inicio hasta finalizar la reunión

f. No trasladar elementos de la casa hacia el lugar de la celebración, como de éste al lugar de habitación. No se deben llevar flores; cirios, velas o velones; ni otros elementos como carteras u objetos no necesarios para la celebración.
g. Si presenta comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, virus de inmunodeficiencia humana, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obesidad, desnutrición y es mayor de 60 años; está en estado de embarazo; o si presenta síntomas como tos o fiebre; absténgase de asistir al culto.
h. No saludar de mano, ni dar besos ni abrazos.

4. Mantenimiento y desinfección

Los responsables de los lugares en donde se realizará el servicio religioso y/o acto litúrgico deben:

a. Elaborar un plan de limpieza y desinfección donde se recojan las medidas sanitarias indicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la Resolución 666 de 2020.
b. Capacitar al personal que vaya a realizar la limpieza y desinfección.
c. Garantizar que el personal que realice la limpieza y desinfección use guantes, se lave las manos con agua y jabón antes de comenzar su jornada y al menos cada hora y realice el secado de las mismas con toallas de papel desechable.
d. Realizar un proceso de limpieza y desinfección en el recinto después de realizado un evento religioso, en todas las áreas (sitios de reunión, baños, etc.), para garantizar las condiciones de bioseguridad ante riesgo biológico, para ello es indispensable: el abastecimiento de productos de desinfección y limpieza; tiempo para efectividad de agentes químicos; ventilación de espacios, tiempo para el ingreso después de limpieza y desinfección y aseo general de infraestructura.
e. Desinfectar los utensilios del acto litúrgico, así como los micrófonos, instrumentos musicales y libros, antes y después de cada uso.
f. Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de pisos, sillas y aquellos elementos que tengan contacto directo y constante con las personas.
g. Garantizar el reabastecimiento de elementos de bioseguridad.
h. Los insumos empleados para realizar la actividad (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes, etc.) serán limpiados y desinfectados constante y periódicamente.

5. Manipulación de residuos

Los responsables de los lugares en donde se realizará el servicio religioso y/o acto litúrgico deben:

a. Aplicar lo estipulado en la Resolución 666 de 2020 y demás normativa vigente para la manipulación de residuos, respondiendo a principios como la separación de residuos y la economía circular cuando se presente el caso.
b. Instalar recipientes con tapa para la disposición adecuada de residuos a fin de evitar la propagación de agentes contaminantes.

6. Elementos de protección personal

En el desarrollo de todo servicio religioso y/o acto litúrgico:

a. El grupo de apoyo deberá mantener en todo momento un distanciamiento físico de 2 metros de cualquier persona y deberá ser dotado de elementos de protección personal – EPP, como tapabocas, protección ocular y productos de desinfección, garantizando que se realice lavado de manos con agua, jabón y toallas desechables o higienización de manos con un agente desinfectante aprobado para el Covid-19.
b. Todas las personas que ingresan deben hacer uso del tapabocas cubriendo nariz y boca.
c. El uso de guantes será de carácter obligatorio para quienes tienen el deber de abrir las puertas y orientar a los fieles para que se ubiquen en los lugares señalados. También deben usarlos los encargados del aseo y desinfección del lugar, garantizando el lavado de manos con agua, jabón y toallas desechables antes y después del uso de los guantes. Se debe capacitar en el uso adecuado de guantes y evitar la manipulación de la cara mientras se están usando los guantes.

7. Medidas especiales

d. En ningún momento de la ceremonia religiosa podrá repartirse papelería, documentos u objetos mano a mano.
e. Si en la ceremonia religiosa se utilizan anillos, arras, y cualquier otro elemento, los mismos deberán ser manipulados exclusivamente por las personas directamente responsables.

f. Las entidades religiosas deberán establecer horarios para la celebración de los cultos, que permitan, en los casos en que aplique, reducir la congestión en los medios públicos de transporte.
g. Mientras se mantenga la norma de aislamiento social obligatorio no se podrán realizar reuniones o momentos de compartir entre los fieles antes o después de los servicios religiosos y/o actos litúrgicos.

8. Medidas que se deben adoptar para salir y regresar a la vivienda

8.1. Desplazamiento desde y hacia el lugar de culto

Quienes se desplacen a los lugares en donde se realizan las ceremonias religiosas deben:

a. Privilegiar los medios de transporte privado y el uso de medios alternativos como la bicicleta.
b. Cumplir con el protocolo de bioseguridad establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social para el uso del trasporte público.

8.2. Al regresar a la vivienda

Quienes regresen a su vivienda luego de la participación en un culto religioso deben:

a. Limpiar la suela de los zapatos antes del ingreso a su vivienda.
b. Realizar adecuado lavado de manos con agua y jabón.
c. Antes de tener contacto con los miembros de su familia, cambiarse de ropa.

9. Plan de comunicaciones

Las entidades religiosas deben:

a. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo feligreses o fieles, proveedores y personal, sobre las medidas contenidas en la Resolución 666 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas contenidas en este protocolo, en relación con los signos de alarma, lineamientos y condiciones para la preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional, así como aquellas tomadas a nivel local.

b. Informar a la comunidad y a los asistentes a las ceremonias religiosas, sobre las medidas para el cumplimiento del control de ingreso al lugar de culto, esto es: control de acceso, comportamiento seguro, uso correcto de elementos de protección personal, instrucciones dentro y fuera de las instalaciones, canales de comunicación, uso adecuado de agentes de desinfección; diligenciamiento de encuestas de autodiagnóstico y otros contemplados en el presente protocolo, uso adecuado y permanente del tapabocas, medidas seguras de distanciamiento de 2 metros entre las personas, y uso adecuado de agentes de desinfección e higienización de manos.

c. Socializar los planes de comunicación sobre la aplicación del presente protocolo a través de las redes sociales, mecanismos y/o jurisdicciones que se han establecido por las entidades religiosas, conforme a su estructura interna de organización. Se proyectarán o comunicarán piezas informativas sobre las medidas de bioseguridad dentro del lugar de culto antes de iniciar el servicio religioso o acto litúrgico.

d. Establecer canales de comunicación directos y continuos con todos feligreses y comunidades involucradas en las actividades aquí descritas, donde se promueva el autocuidado y las medidas básicas de bioseguridad.

e. Disponer mecanismos de información visible y legible, clara y concisa, así como a través de sus redes sociales, sobre las medidas de prevención y atención, y acciones de autocuidado.

10. Prevención y manejo de situaciones de riesgo

Las entidades religiosas deben:

a. Determinar un lugar de aislamiento cuando se presente un caso de una persona que quiere ingresar al templo y que presente síntomas de cuadro respiratorio o fiebre cuantificada de 38°C, lugar que debe permanecer desinfectado según las normas de bioseguridad, provisto de pocas sillas y buena aireación, evitando presencia de otros elementos. A este sitio se conducirán las personas sospechosas de síntomas gripales o de contagio de COVID–19, donde debe esperar a las autoridades de salud, quienes serán informadas de inmediato. Para ello en cada equipo de colaboradores se determinará un responsable de contactar las autoridades e informar de la presencia de un caso sospechoso. Para ello es necesario contar con los contactos telefónicos de todas las autoridades necesarias (Policía, Hospital, EPS cercana, secretaría de salud o sus pares en las alcal-

días, o las instancias que hayan sido determinadas para estos procedimientos).

b. Conformar un equipo de 3 o 4 personas, entre las que debe figurar un integrante de la comunidad, que esté atento a la gestión y control de los protocolos y verifique que se tiene el manejo y dominio adecuado de los mismos y que estos son eficaces o que proponga mejoras según la necesidad. Se recomienda dejar constancia escrita de las sugerencias, cambios o anomalías que se presentan en la aplicación de los protocolos.
c. Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 y así determinar por actividades cuando el personal se encuentra más expuesto y de este modo determinar los controles más adecuados. Se debe observar la normativa del Ministerio del Trabajo, relacionada con las obligaciones de los empleadores y Administradoras de Riesgos Laborales.
d. Establecer el material para capacitar al personal de manera virtual, sobre los protocolos para la prevención del COVID-19 y el método para evaluar y hacer seguimiento a los resultados de la capacitación.

11. Recomendaciones finales

Se recomienda:

a. Efectuar una inscripción previa para la asistencia a la congregación, vía telefónica o correo electrónico, con el fin de evitar la aglomeración de personas en la entrada de los templos.
b. Llevar de manera voluntaria y privada: 1. Registro de personas que ingresan al lugar; 2. Pedir declaración de síntomas de forma verbal o mediante la aplicación de herramientas de autodiagnóstico con plazo no mayor a un mes como CoronApp aplicación dispuesta por el gobierno nacional u otras que se lleguen a establecer. Para efectos de efectuar seguimiento a cerco epidemiológico por eventuales contagios, las entidades religiosas generarán medidas internas orientadas a facilitar un registro interno de las personas que ingresan al lugar, y las cuales serán de su manejo directo.
c. Aumentar el número de celebraciones a fin de permitir la participación de los fieles sin congestionar los lugares de culto.
d. Establecer acciones y estrategias necesarias para garantizar la reapertura gradual de los servicios religiosos y/o actos litúrgicos, como, por ejemplo, los cultos desde los autos.

e. Propender por desarrollar los servicios religiosos y actos litúrgicos máximo en una hora. En caso de extenderse el culto religioso debe garantizarse la adecuada ventilación y la disposición de baños en los que, para su utilización, se garantice el distanciamiento social.
f. Promover controles que apoyan el distanciamiento físico de 2 metros.

12. Aplicación del protocolo

En el marco de la autonomía propia de las entidades religiosas, se recomienda que cada entidad conforme a su propia jerarquía y forma particular de organización y liturgia, establezca las medidas internas para la aplicación del presente protocolo.

12.1. Controles que apoyan el distanciamiento físico

SUSTITUCIÓN	CONTRO DE INGENIERÍA	CONTROL ADMINISTRATIVO	CONTROL DE EPP
APERTURA DE PUERTAS Y VENTANAS PARA EL NO USO DE VENTILADORES Y AIRES ACONDICIONADOS	USO DE AGENTES QUÍMICOS PEROXIDO PARA DESINFECCIÓN DE AIRES ACONDICIONADOS	DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE CULTOS	USO DE EPP POR PARTE DE LOS ENCARGADOS DEL PLAN DE DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA
SUSTITUIR ABRAZOS, BESOS Y APRETONES DE MANOS POR UNA REVERENCIA, EL SIGNO DE LA PAZ O UN SALUDO EN LENGUA DE SEÑAS DESDE LA DISTANCIA FÍSICA PRESCRITA EN LUGAR DE APRETONES DE MANO U OTRAS FORMAS DE CONTACTO FÍSICO, RECIBIR A LAS PERSONAS QUE LLEGAN A LOS LUGARES DE CULTO CON PALABRAS AMABLES Y SONRISAS.	(OPCIONAL) USO DE FILTROS HEPA (HIGH EFFICIENCY PARTICULATE AIR) PARA AIRES ACONDICIONADOS	USO DE DISTINTOS HORARIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE DESINFECCIÓN	USO DE EPP POR PARTES INTERESADAS
	USO DE ROCIADORES PARA DESINFECCIÓN DE ESPACIOS COMUNES ANTES Y DESPUES DE CADA REUNIÓN RELIGIOSA.	DESARROLLO DE PLAN DE FORMACIÓN Y COMUNICACIONES DEL RIESGO BIOLÓGICO.	
	(OPCIONAL) USO DE TAPETES SANITARIOS	CUMPLIMIENTO DE PLAN DE DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA	
	(OPCIONAL) USO DE ROCIADOR CON AGENTE QUÍMICO PARA DESINFECCIÓN DE CALZADO	(OPCIONAL B) SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE AREAS COMUNES PARA CUMPLIMIENTO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL	
	(OPCIONAL) USO DE BARRERAS FÍSICAS PARA EL CONTROL DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL	REGISTRO DE TRAZABILIDAD DE DESINFECCIÓN	

Nota: Los controles del mismo color son alternativas de un solo uso o la combinación de estas.

13. Número de asistentes

Se reitera que en todo espacio físico en donde se celebren los oficios religiosos se debe garantizar el distanciamiento de dos (2) metros entre personas sentadas, por lo que el aforo del correspondiente espacio debe ajustarse a dicha medida.

Se llevará a cabo un plan piloto por un término de quince (15) días, durante los cuales se permitirá un aforo máximo de cincuenta (50) personas, siempre y cuando se cumpla con el distanciamiento de dos (2) metros entre personas sentadas y con las demás medidas establecidas en este protocolo de bioseguridad.

Culminado el término anterior, se llevará a cabo otro plan piloto con una duración de quince (15) días, durante los cuales se permitirá un aforo máximo del treinta y cinco por ciento (35%) del respectivo recinto, siempre y cuando se cumpla con el distanciamiento de dos (2) metros entre personas sentadas y con las demás medidas establecidas en este protocolo de bioseguridad.

En los dos casos los pilotos se efectuarán en municipios sin afectación o con baja afectación por COVID-19, según los criterios definidos al respecto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social llevará a cabo el seguimiento y evaluación de estos planes piloto. Cualquier decisión que se adopte con posterioridad estará sujeta al grado de afectación y progresión de la pandemia a nivel nacional y en las diferentes entidades territoriales, de acuerdo con el criterio técnico de este Ministerio.



Protocolo de bioseguridad la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

Resolución 1155 de 2020

Julio 14 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en las actividades de los prestadores de servicios de salud incluidas las actividades administrativas, de apoyo, vigilancia y alimentación, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante la atención en salud.

2. Medidas generales de bioseguridad para la prestacion de servicios de salud

2.1. Medidas para mitigar la trasmisión del coronavirus COVID-19

Este protocolo debe ser considerado como el mínimo técnico requerido para la prestación del servicio y podrá ser ampliado según los requerimientos particularesde cada prestador.

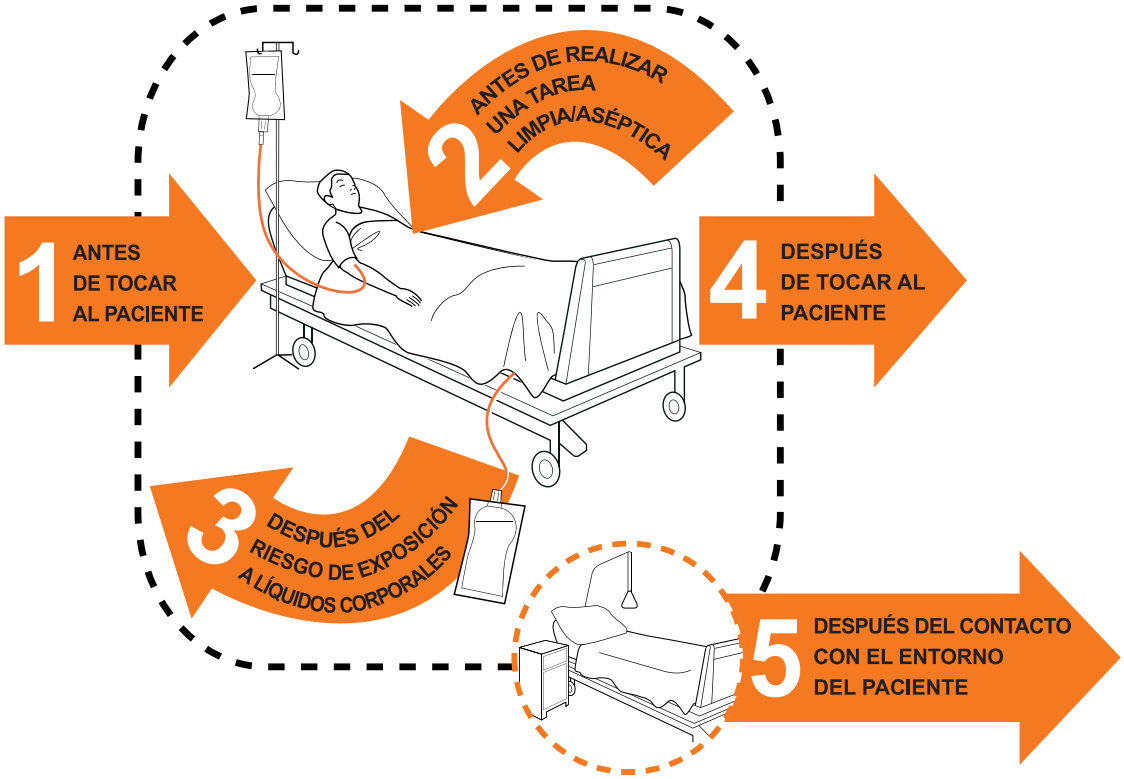
2.1.1. Higiene de manos.

El talento humano en salud o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. Entendiendo la vía de transmisión del coronovirus COVID-19 y partiendo de la premisa de que todo paciente es potencialmente infeccioso, es fundamental que se garantice la higiene de manos en los lugares de trabajo, así:

a. Disponer zonas para higiene de manos, con los insumos necesarios, dosificadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% en lugares visibles en el lugar de trabajo (desde la recepción o puertas de entrada).
b. No se debe realizar re-envase de los insumos para la higiene de manos tales como alcohol glicerinado, jabón antiséptico.
c. Disponer de información visual en la que se promueva el lavado frecuente de manos y el cumplimiento de los cinco (5) momentos de su higiene, así como la forma correcta de realizarse.

SUS 5 MOMENTOS

para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Técnica de higiene de manos recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2010

d. Asegurar que el talento humano relacionado directamente con la prestación del servicio de salud y los usuarios que ingresan a las instalaciones del prestador de servicios de salud, acaten la instrucción de higiene de manos.

2.1.2. Limpieza, desinfección y esterilización a cargo de los prestadores de servicios de salud

Deberá realizarse limpieza y desinfección recurrente y terminal, en las diferentes áreas en donde se prestan servicios de salud, de acuerdo con los protocolos de la institución. Cuando se presenten casos sospechosos o confirmados de COVID-19, es necesario realizar seguimiento y supervisión estricta del proceso de limpieza y desinfección de las diferentes áreas relacionada con la atención de estos casos.

El proceso de limpieza deberá realizarse con detergente que sea de uso hospitalario, neutro, líquido y para la desinfección un producto con registro INVIMA en donde se especifique si es de nivel intermedio o alto y si está indicado para superficies y equipos biomédicos, en todo caso la selección dependerá de su acción sobre las diferentes formas microbianas. En general, los productos a utilizar son:

a. Clorados (hipoclorito de sodio, dicloroisocianurato de sodio, cloro orgánico)
b. Amonios cuaternarios
c. Etanol 70%
d. Glutaraldehído
e. Peróxido de hidrógeno.

A continuación, se describe la concentración, los tiempos de exposición requeridos y la reducción del virus infectante:

Producto	Concentración	Tiempo de exposición	Reducción virus infectantes
Etanol	70-95%	segundos	>4-5 log 10
Propanol	50-100%	30 segundos a 10 minutos	>3,3 -4 log 10
Cloruro de benzalconio	0.2-0.5%	10-30 minutos	6-3.7 log 10
Clororo de n-alquil dimetil bencilaminio	0.5%	inutos	>3.75 log 10
Glutaraldehido	2-4%	2-15 minutos	>4-3,25 log 10
Peróxido de hidrogeno	0,5%	minuto	>4 log 10
Clorados	0.1-0.5 %	minuto	>4 log 10

En relación con los procesos de esterilización, los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con las buenas prácticas previstas en la Resolución 2183 de 2004 y en el lineamento GIPS07 Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2MzcEok**

2.1.3. Elementos de Protección Personal - EPP.

Los Elementos de Protección Personal EPP básicos que deberá utilizar el talento humano en salud, así como estudiantes y docentes en práctica formativa, en el contexto de la atención de pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19 con el fin de prevenir la exposición ocupacional son lo siguientes:

Como se advierte, la composición del equipo de protección personal esta relacionado con los procedimientos o actividades a los que se exponga el talento humano en salud, estudiantes y docentes en prácticas formativas. A conntiuación se listan los procedimientos considerados de alta y baja probabilidad de generación de aerosoles.

Grafica 1. Kit #1. EPP para actividades y procedimientos con generación de aerosoles y Kit #2. EPP para actividades con baja probabilidad de generación de aerosoles



Fuente: Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS -CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Asociación Colombiana de Infectología - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Lista 1. Procedimientos con generación de aerosoles - Kit # 1

- **a.** Intubación y extubación endotraqueal.
- **b.** Ventilación manual con presión positiva antes de la intubación.
- **c.** Toracostomía a drenaje cerrado.
- **d.** Traqueostomía abierta o percutánea en cualquier escenario.
- **e.** Cambio de cánula de traqueostomía.
- **f.** Succión antes y después de la intubación.
- **g.** Ventilación manual con presión positiva después de la intubación.
- **h.** Inserción de sonda nasogástrica.
- **i.** Actividades en las que se desconecte el sistema ventilatorio.
- **j.** Todas las cirugías laparoscópicas y abiertas, en especial si requieren el uso de electrocirugía (lo cual incluye el uso de electrobisturí).
- **k.** Ventilación mecánica no invasiva incluyendo (CPAP, BiPAP, ASV).
- **l.** Ventilación Oscilatoria de Alta Frecuencia (HFOV).
- **m.** Cánula Nasal de Alto Flujo (HFNO).
- **n.** Broncoscopia y procedimientos relacionados (broncoscopia rígida, fibrobroncoscopia flexible, cepillado y lavado broncoalveolar, biopsia transbronquial, etc.).
- **o.** Procedimientos en una traqueostomía en cualquier escenario (colocación, retiro y cambio de la cánula).
- **p.** Cricotiroidotomía.
- **q.** Intervenciones en el servicio de urgencias con paciente con trauma.
- **r.** Toracotomía de resucitación.
- **s.** Sutura de heridas penetrantes soplantes (tórax o cuello).
- **t.** Procedimientos dentales con uso de dispositivos de alta velocidad.
- **u.** Procedimientos con uso de succión fenestrada o motor/fresa a altas revoluciones: tracto aerodigestivo superior (oído, cavidad nasal, cavidad oral, faringe y laringe).
- **v.** Necropsia.
- **w.** Tratamiento con nebulizador.
- **x.** Obtención de una muestra de esputo y esputo inducido.
- **y.** Reanimación cardio-cerebro pulmonar.
- **z.** Endoscopia gastrointestinal superior e inferior.
- **aa.** Otros procedimientos endoscópicos y no endoscópicos de la vía aero digestiva incluyendo nasofibrolaringoscopia, laringoestroboscopia, evaluación endoscópica de la deglución, ultrasonido endoscópico bronquial.
- **ab.** Extracción de cuerpo extraño en tracto aerodigestivo superior.
- **ac.** Drenaje de absceso oral.
- **ad.** Ecocardiograma transesofágico.

ae. Inserción de una sonda nasogástrica.
af. Retiro de sonda de gastrostomía.
ag. Trabajo de parto y atención del parto.

Lista 2. Actividades con baja probabilidad de generación de aerosoles Kit # 2

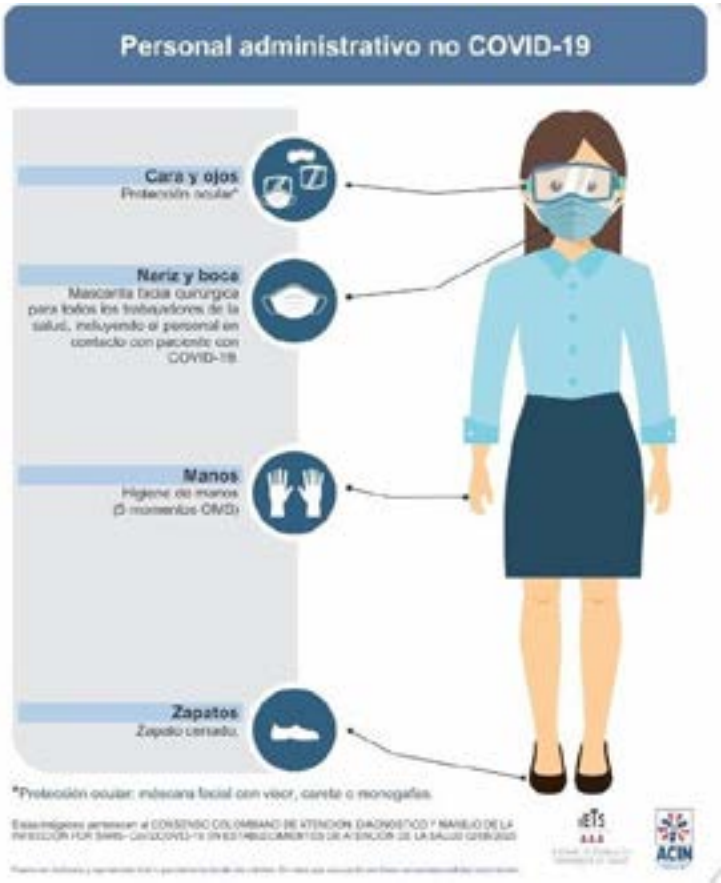
a. Atención o acompañamiento a pacientes durante la ingesta vía oral.
b. Utilización de máscara de oxígeno con filtro.
c. Utilización de acceso venoso o intraóseo.
d. Posicionamiento de marcapaso transcutáneo.
e. Estudios de ultrasonografía en pacientes que no cuenten con situaciones descritos en lista # 1.
f. Toma de muestras sanguíneas.

Adicionalmente deberá teneerse en cuenta:

a. El uso de los delantales se considera en actividades que conlleven a exposición de alta carga de humedad (cirugía, servicios generales, entre otros).
b. El uso de overoles se considera discrecional.
c. El Uso de polainas se considera recomendable solo en salas de partos y quirófanos.
d. El uso de gorro se considera en ambientes tales como quirófano y sala de partos.
e. El uso de guantes estériles se considera para casos que usualmente lo requieran; sin embargo no confiere mayor protección que los guantes de manejo estándar.

El kit para el personal administrativo al interior de las instituciones, que no esté cerca de lugares en las cuales se desarrollan las actividades y procedimientos indicados en la lista 1 y 2 es el siguiente:

Gráfico 2. Kit #3. EPP para personal administrativo



Fuente: Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Asociación Colombiana de Infectología - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Además de usar el EPP apropiado, siempre se debe realizar higiene frecuente de las manos con agua y jabón antes de ponerse y después de quitarse los EPP. El EPP de un solo uso debe desecharse en una caneca con tapa para residuos peligrosos y el EPP reutilizable deberá limpiarse y desinfectarse en las zonas destinadas para tal fin por el prestador de servicios de salud.

Es importante recordar que, durante la jornada o turno, todo el personal de salud, estudiantes y docentes en prácticas formativas, deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad para colocación, uso, retiro y desecho de los EPP, en especial, el cuidado al momento de tomar descansos para comer, ir al baño, o terminar la jornada de trabajo. Así mismo, durante el turno, todo EPP que se deteriore, contamine o se manche con fluidos corporales, deberá ser reemplazado inmediatamente.

Acontinuación se describen los elementos de protección personal que debe usar el talento humano en salud, estudiantes y docentes en prácticas formativas, en la atención de pacientes durante la pandemia por coronavirus COVID-19.

Indicaciones para el uso del tapabocas de uso hospitalario (mascarilla quirúrgica).

Pasos para colocación y retiro de tapabocas convencionales:

a. Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
b. Siga las recomendaciones del fabricante.
c. Ajusté el tapabocas lo más pegado a la cara.
d. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
e. La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del talento humano y acumulación de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
f. Sujete las cintas o coloque los elasticos de forma que quede adherido al rostro pero que a su vez le permita respirar normalmente
g. Moldee la banda metálica alrededor del tabique nasal.
h. No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
i. El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse y eliminarse.
j. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elástico , nunca toque la parte externa de la mascarilla.
k. Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una caneca con tapa.
l. No reutilice la mascarilla.
m. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
n. El tapabocas se debe mantener en su empaque original o en bolsas selladas, si no se va a utilizar. No se recomienda guardarlos en el bolso o bolsillos sin empaque, ni dejarlos sin protección sobre cualquier superficie, tales como mesas, repisas, entre otros por el riesgo de contaminarse.

Indicaciones para el uso de la mascarilla de alta eficiencia N95 o ffp2.

Se puede usar un respirador por un período de aproximadamente ocho horas continuas, tiempo que puede variar según las especificaciones del fabricante, siempre y cuando el operador no toque su superficie con la mano y se realicen controles de sellado en forma reiterada, para verificar que funciona adecuadamente, en todo caso deberán utilizarse medidas de protección adicionales como el escudo facial si se prevé que hay una alta posibilidad de exposición a gotitas. La mascarilla se eliminará después de ser utilizada en un procedimiento con alta probabilidad de generar aerosoles; cuando se encuentre visiblemente contaminada con cualquier fluido corporal; cuando el control del sellado resulta insatisfactorio, o se presenta un incremento significativo en la resistencia al esfuerzo respiratorio.

Indicaciones de uso:

a. Lávese las manos antes de colocarse el respirador N95 o FFP2.
b. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.
c. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
d. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.
e. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.
f. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz. Si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte. Asegúrese de que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara como el vello de la barba.
g. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara.
h. Realice el control de sellado:
- Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
- Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los

tirantes nuevamente.

i. Para el retiro se debe sujetar las cintas y retirar teniendo cuidado con no tocar la superficie anterior, con el fin de no contaminarse.
j. Desecharlo a un contenedor con tapa.
k. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
l. El respirador N95 o FFP2 se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos.

Para el uso y retiro se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

a. Designar áreas para poner y retirar el Equipo de Protección Personal (EPP) las cuales deben estar separadas del área de atención del paciente. Debe establecerse un flujo unidireccional, es decir, desde el área de colocación hasta el área de atención del paciente y el área de retirada del equipo.
b. El área para retirar el equipo debe ser lo suficientemente amplia como para permitir la libertad de movimiento para retirar la ropa, así como contar con espacio para una caneca con tapa y pedal, tener disponible suministro de guantes y desinfectante para manos con base de alcohol. Las prendas que se retiren no deben ser sacudidas.
c. Delimitar las áreas limpias de las contaminadas. Se debe instaurar un flujo de atención unidireccional, pasando de áreas limpias, es decir donde de se coloca el EPP, a la habitación del paciente y al área de retiro del EPP.
d. Los pasos del proceso de eliminación de EPP se pueden realizar en un área designada de la habitación del paciente o área de consulta, cerca de la puerta. En la medida de lo posible, se debe autorizar el acceso a la habitación del paciente o área de consulta, al personal esencial que esté debidamente capacitado en prácticas recomendadas de prevención de infecciones por COVID-19.
e. Establecer y señalizar una zona de retiro de los EPP en aquellas áreas más amplias que una habitación en la que se realizó cohorte de pacientes por presencia de cuadro clinico asociado a COVID-19 con talento humano exclusivo para su atención.
f. Establecer áreas limpias y áreas contaminadas
g. Colocar carteles informativos en las áreas de retiro de EPP con el paso a paso a realizar
h. Reforzar la necesidad de su retiro en forma lenta y cuidadosa con el fin de evitar la auto contaminación

i. Recordar que deben desinfectarse las manos antes de ponerse el EPP y después de retirlo.
j. Capacitar tanto al talento humano del prestador de servicios de salud, como a los estudiantes y docentes de programas de la salud que adelanten prácticas formativas, respecto a la adecuada colocación, uso, retiro y disposición final de los EPP de acuerdo con las actividades realizadas y servicios en los que hacen presencia.

2.2. medidas locativas, manejo de residuos y de equipos de trabajo.

2.2.1. Locativas.

a. Adecuar condiciones locativas en la zona de recepción de usuarios de pacientes, acompañantes, proveedores, entre otros, y diferenciarlas de las áreas de trabajo y de descanso del talento humano en salud, así como de los espacios destinados a labores académicas y de descanso de estudiantes y profesores en los casos a que haya lugar.
b. Definir un espacio físico, en lo posible adyacente al consultorio clínico o área para la prestación del servicio de salud, para realizar el triage de verificación y actualización de la información suministrada durante el contacto virtual o telefónico, de forma que pueda corroborar si hubo cambios en la presencia de signos y síntomas de contagio de COVID-19 según el tiempo transcurrido.
c. Procurar el menor número posible de personas en las salas de espera, idealmente solo quien va a ser atendido, y en todo caso distribuir y marcar las zonas de tal forma que se logre una distancia mínima de dos (2) metros entre uno y otro.
d. Colocar en la recepción una barrera acrílica lavable fija que proteja al personal de esta área.
e. Disponer de un lugar para el cambio de ropa del personal, estudiantes y docentes en práctica formativa. Idealmente debe ser un sitio con ventilación.
f. Garantizar la disposición de un espacio para realizar aislamiento preventivo inicial de pacientes con sintomatología o sospecha de COVID-19 de acuerdo con los lineamientos de este Ministerio.

2.2.2. Elementos de trabajo y de dotación

a. Preparar los equipos, elementos, instrumental e insumos para cada atención, previamene a la atención en salud

b. Realizar los procesos de limpieza, desinfección y esterilización según los protocolos adoptados por la institución acorde con el proceso de habilitación y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social .

c. Los elementos de trabajo son de uso individual, se debe evitar el uso compartido de estos.

2.2.3. Medidas para el manejo de residuos

Se deben acatar las medidas y procedimientos para el manejo adecuado de residuos de los prestadores de servicios de salud contemplados en el Título 10 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en la Resolución 1164 de 2002 y en las "*Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia*", las cuales pueden ser consultadas en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2MxcApl**

2.2.4. Medidas para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres en el ambiente hospitalario.

a. El prestador de salud que atiende casos de COVID-19 será el encargado de notificar la muerte a través de las fichas epidemiológicas establecidas para el reporte de Infección Respiratoria Aguda (IRA), de forma inmediata a la secretaria municipal o distrital de salud, al Instituto Nacional de Salud INS y al Centro Nacional de Enlace - CNE.

b. El alistamiento del cadáver será reaizado en el ámbito hospitalario del mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad.

c. Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:

- Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sábana o tela antifluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con desinfectante (exceptuando los casos asociados de COVID-19 y muerte violenta) el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con desinfectante. Culminado este proceso,

se deben desinfectar los guantes exteriores usados.

- Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre encargado y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación o inhumación y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio), luego de completar toda la documentación necesaria. Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia.
- Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el r procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos según las recomendaciones del comité de infecciones del prestador. El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.
- El personal de salud informará a los encargados del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre los riesgos y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
- En todo caso, el cadáver será trasportado en vehículo fúnebre o en necro móvil empleado por las autoridades judiciales. En caso de situación catastrófica por COVID-19, cuando no se cuente con vehículos fúnebres, se podrán emplear vehículos que garanticen la separación entre la cabina del conductor y el compartimiento de carga que permitan la bioseguridad de quien está transportando y la posterior desinfección del vehículo.

d. De requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en los artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, el prestador de salud deberá:

- Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19
- Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
- Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
- Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el

traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.

- Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.
- El prestador realizará la capacitación y socialización de directrices para manejo de cadáveres a los familiares o red de apoyo del paciente fallecido.

2.2.5. Medidas de control ambiental.

Las medidas ambientales en las instalaciones del prestador de servicios de salud tienen como propósito reducir la concentración de gotas, controlar la direccionalidad y flujo del aire, mediante la ventilación natural o mecánica de las áreas, principalmente en aquellos espacios que implican aglomeraciones, por ejemplo, salas de espera.

3. Prevención y manejo de situaciones de contagio por COVID-19

3.1. Medidas de prevención

a. Conocer las tareas, los procedimientos, equipos de trabajo, jornadas o turnos de trabajo del trabajador, los estudiantes y docentes en prácticas formativas de programas del área de la salud. Esta información permite evidenciar las características de la exposición laboral al coronavirus COVID -19.
b. Identificar las condiciones de salud, factores de riesgo asociados a la suceptibilidad del contagio, edad y sexo del talento humano, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas en los diferentes prestadores de servicios de salud, así como el personal administrativo y de apoyo, al igual que los trabajadores de vigilancia y alimentación, relacionados directamente con la prestación del servicio de salud, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a través de visitas de inspección periódicas a cargo de los responsables y ejecutores de dicho Sistema.

3.2. Manejo de situaciones de riesgo en la prestación de servicios de salud.

a. Actualizar semanalmente la información que expiden las autoridades nacionales o territoriales.
b. Solicitar al talento humano en salud, estudiantes y docentes en prácticas formativas, y a las personas que recibieron atención que registren y actualicen su estado de salud en la aplicación CoronApp.

c. Instruir a los trabajadores y proveedores en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
d. Difundir a los trabajadores, estudiantes y docentes en prácticas formativas la información sobre directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma y lineamientos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional.

4. Medidas de vigilancia de la salud del talento humano en salud y de los estudiantes y docentes de programas del área de la salud, del personal administrativo, de apoyo y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, en el contexto del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la relación docencia-servicio, cuando aplique.

a. Establecer un sistema de control, para que el talento humano en salud, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas en los diferentes prestadores de servicios de salud, así como el personal administrativo, de apoyo y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, que presenten sintomatología relacionada con COVID-19, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de su actividad, indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 14 días y a partir del primer momento de notificación, cada día, con observancia de las normas sobre tratamiento de los datos personales.
b. Garantizar el reporte diario, vía correo electrónico o telefónico, sobre el estado de salud y temperatura del personal que se encuentra realizando trabajo en casa o trabajo remoto, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas.
c. Establecer canales de comunicación para que se informe cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
d. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa del talento humano en salud, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas en los diferentes prestadores de servicios de salud, así como el personal administrativo, de apoyo y los trabajadores de vigilancia y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud.
e. Contar con registros diarios en formato definido por cada servicio, con el propó-

sito de llevar control y monitoreo en caso de presentar síntomas de COVID-19.

f. El responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá coordinar las acciones para la vigilancia de la salud del talento humano en salud, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas, así como el personal administrativo, de apoyo y alimentación y el cumplimiento de las disposiciones adoptadas en el presente protocolo, manteniendo permanente comunicación con la ARL, con el fin de garantizar la gestión integral del riesgo para contagio de COVID-19.

g. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios.

h. Contar con un censo actualizado del talento humano en salud, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas en los diferentes prestadores de servicios de salud, así como el personal administrativo, de apoyo y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes que los haga más vulnerables a los efectos del contagio de COVID-19 entre ellas: diabetes, enfermedad cardiovascular, incluye Hipertensión arterial- HTA y Accidente Cerebrovascular - ACV, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), fumadores, y mujeres en estado de gestación o lactancia.

i. Establecer las medidas especiales de protección al talento humano, estudiantes y docentes en prácticas formativas, que por sus comorbilidades o por su situación personal sean más vulnerables a la infección con COVID- 19. Estas medidas pueden contemplar el teletrabajo, telemedicina y la reubicación académica o laboral temporal, según corresponda, entre otras.

j. Desarrollar un plan de respuesta para el manejo de posibles casos de COVID-19 que puedan presentarse en el talento humano estudiantes y docentes en prácticas formativas, que permita la activación de los procesos para el manejo, atención y notificación a las entidades competentes. Estos planes deben considerar y abordar los niveles de riesgo asociados con los diferentes ambientes y áreas de trabajo que se tienen en los servicios de salud, y conocer los factores de riesgo en el hogar y en entornos comunitarios, así como los factores de riesgo individuales (edad, presencia de condiciones médicas crónicas e inmunosupresión y embarazo).

k. Capacitar y reforzar las medidas de autocontrol, al talento humano, estudiantes y docentes en prácticas formativas, a través de estrategias de información, educación y comunicación, que permitan la identificación temprana de riesgos de enfermedad respiratoria, el reconocimiento de signos y síntomas de alarma

de COVID-19 y la activación del plan de respuesta.

l. Garantizar la reserva y el manejo confidencial de la información sobre la salud del talento humano estudiantes y docentes en prácticas formativas, del prestador de servicios de salud.

m. Establecer el procedimiento para la reincorporación a las actividades del talento humano estudiantes y docentes en prácticas formativas, en salud que hayan tenido síntomas respiratorios o que hayan tenido el diagnóstico de COVID-19. Como parte de este procedimiento se debe incluir la comunicación con la EPS para saber que el talento humano estudiantes y docentes en prácticas formativas, cumple los requisitos para ser dado de alta por diagnóstico de COVID-19 y se pueda reincorporar a sus actividades laborales o de formación académica.

n. Establecer los canales de comunicación con las EPS y ARL, para el trámite ágil de las incapacidades temporales de los trabajadores diagnosticados con COVID-19. Para el caso de estudiantes y docentes, se deberán seguir los procedimientos de reporte a que haya lugar en articulación con la institución educativa y en el marco de la relación docencia-servicio.

o. Documentar los indicadores de morbilidad y ausentismo del talento humano, estudiantes y docentes en prácticas formativas, que sea diagnosticado con COVID-19 y tenerlos disponibles para las autoridades competentes.

p. Disponer afiches en los que se promueva la higiene respiratoria y el uso de protección respiratoria (cuando corresponda), así como medidas para procurar una distancia mínima de dos (2) metros entre personas.

q. Solicitar al talento humano en salud que informe al jefe inmediato en caso de presentar síntomas de gripa, tos, fiebre, dificultad para respirar, resguardarse en casa y abstenerse de ir a trabajar, evitando el contacto con personas a su alrededor. Para el caso de estudiantes y docentes, se deberán seguir los procedimientos de reporte a que haya lugar en articulación con la institución educativa y en el marco de la relación docencia-servicio.

r. Tomar las siguientes medidas para la prevención y mitigación de efectos sobre la salud mental del talento humano, estudiantes y docentes en prácticas formativas:

- Mantener una comunicación actualizada, precisa, oportuna y de buena calidad para todo el personal sobre la información, recomendaciones y las herramientas comunicacionales emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Establecer medidas que permitan que el personal rote entre las funciones que crean un nivel alto de estrés y las que causan menos estrés.
- Facilitar que los trabajadores sin experiencia trabajen de cerca con sus co-

legas más experimentados.

- Iniciar, promover y comprobar las pausas de los descansos en el trabajo.
- Establecer horarios flexibles para los trabajadores que estén directamente afectados o que tengan familiares afectados.
- Asegurar que se brinden espacios y tiempos para que los colegas se comuniquen entre sí y brinden apoyo social a sus compañeros, preferiblemente de manera virtual.
- Identificar los medios adecuados para brindar servicios psicosociales y de apoyo para la salud mental, aprovechando las modalidades virtuales y asegurarse que el personal conozca que estos servicios están a su disposición.
- Informar acerca de la utilización de la información de las líneas de atención y apoyo psicológico existentes en su región.
- Disponer de condiciones y talento humano entrenado para identificar y atender de manera inicial las necesidades urgentes de salud mental y canalizar a los servicios de salud mental, en caso de ser necesario.
- Ayudar a los trabajadores de la salud, estudiantes y docentes en prácticas formativas, a identificar a familiares, amigos y miembros de la comunidad fiables que estén dispuestos a escucharlos como red de apoyo psicosocial. Tenga en cuenta que algunos trabajadores de la salud pueden llegar a percibir que su familia o su comunidad no quieren tenerlos cerca debido al riesgo, al estigma o al temor. Promueva que mantengan la comunicación con sus seres queridos.
- Garantizar el desarrollo de procesos de aprendizaje en técnicas para el manejo del estrés: técnicas de respiración, relajación, meditación, yoga y mindfullnes, escuchar música, hacer pausas durante el trabajo o entre turnos, alimentarse saludablemente y en cantidad suficiente, hacer ejercicio físico, mantenerse en contacto y compartir con la familia y los amigos.
- Promover estrategias para la prevención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas ilegales y medicamentos sin formula médica. - Garantizar que la ARL cumpla con las siguientes acciones a su cargo previstas en los numerales 10 y 11 de este protocolo.
- Para el caso de estudiantes y docentes, se deberán seguir los procedimientos a que hayan lugar en articulación con la institución educativa y en el marco de la relación docencia-servicio.

s. En la historia clínica de los usuarios de los servicios de salud deben registrarse presencia en cada consulta de posibles signos o síntomas relacionados con COVID-19, información que servirá de soporte a las EAPB en caso de identificar sintomas sugestivos de COVID-19.

5. Alternativas de organización para la prestación de los servicios de salud

5.1. Trabajo remoto o a distancia.

a. Implementar o fortalecer los mecanismos de atención telefónica o electrónica para realizar trámites tales como solicitud de citas, solicitud de resúmenes o copias de historia clínica, entrega de documentos o constancias necesarias para la atención o soportes para la misma.
b. Designar o reorganizar las funciones del personal administrativo y del talento humano en salud, para el trabajo remoto o en casa, asignando líneas telefónicas o plataformas tecnológicas.
c. Solicitar, si así lo considera, la habilitación o la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en línea ante la Secretaría departamental o distrital de Salud, para lo cual deberá ingresar a la plataforma REPS del Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente enlace: con su código de usuario y clave de ingreso. Se sugiere consultar el documento técnico "Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19", expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
d. Se podrá realizar el proceso de habilitación para la modalidad de telemedicina, o solicitar la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina, teniendo en cuenta que esta última opción no reemplaza el proceso de habilitación y estará vigente solo durante el término de la emergencia sanitaria. Se sugiere consultar el documento técnico "Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19", expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en el enlace: **https://bit.ly/3dsUOhG**
e. Para el caso de los estudiantes y docentes de programas de salud, en la medida en que las prácticas formativas puedan ser suplidas parcialmente a través de tecnologías y herramientas pedagógicas de acceso remoto, las instituciones educativas deben contemplar éste tipo de modalidad educativa a distancia para ser concertado dentro de la relación docencia-servicio con los prestadores, con el fin de disminuir el número simultáneo de estudiantes y docentes presenciales en práctica en los prestadores de servicios de salud.

5.2. Trabajo presencial

5.2.1. Asignación de citas presenciales.

Al momento de atender las solicitudes para asignar citas, deberán realizarse las siguientes preguntas en los casos en los que las personas acudan de forma directa al sitio de atención:

a. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (temperatura mayor o igual a 38ºC)
b. ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas?
c. ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
d. ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
e. ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus por COVID-19?
f. ¿Ha presentado la enfermedad de COVID-19?
g. En caso de haber presentado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

Se deberán tener en cuenta las siguientes pautas de acción, de acuerdo con las respuestas que brinde el usuario a los anteriores interrogantes:

Si el paciente NO manifiesta presentar fiebre u otros síntomas consistentes con la infección por COVID-19 (no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia), entre otros.	Programe la atención de urgencias o electiva, acorde con los protocolos de manejo que el servicio debe tener según los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.
Si el paciente MANIFIESTA fiebre, pero NO manifiesta otros signos / síntomas de infección por COVID-19 (dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/ astenia).	Programe la atención de urgencias, acorde con los protocolos de manejo que el servicio debe tener según los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.
En el caso de pacientes que manifiestan SIGNOS O SÍNTOMAS de enfermedad respiratoria pero NO de otros signos / síntomas de infección por COVID-19 (no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia).	• Si se requiere atención de urgencias programe la atención de forma inmediata, acorde con los protocolos de manejo que el servicio debe tener según los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios. • Si se requiere consulta electiva, programe la consulta de forma diferida al menos para 14 días después, pero oriente al paciente para mantenerse en autoaislamiento preventivo en casa de forma inmediata y hasta que pasen los síntomas respiratorios agudos. Realice seguimiento y acompañamiento al paciente mediante comunicación virtual o telefónica, para monitorear la evolución de la situación y de no manifestar sintomatología asociada a COVID-19 prosiga con la programación de la atención que se realizará aplicando los protocolos de manejo que el servicio debe tener conforme los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.

En el caso de pacientes que manifiestan SIGNOS O SÍNTOMAS de infección que sugieran infección por COVID-19 (presenta fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/ astenia), entre otros.	• Verifique para el estado afebril de la persona, si está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén. • Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida por el INS, oriente al paciente, para que realice autoaislamiento preventivo en casa. **https://bit.ly/2YIKqxd** • Informe y direccione de manera INMEDIATA, a las líneas telefónicas de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, de las Empresas Promotoras de Salud-EPS. • Para los casos en procesos de confirmación o confirmados, difiera toda atención en salud posible hasta tanto no se tenga confirmación de la recuperación total del paciente por parte del personal médico. • Si es posible, realice seguimiento mediante herramientas virtuales o telefónicas, al paciente, a fin de mantener la trazabilidad de la situación del paciente y así definir el plan de manejo posterior. También servirá para tener información útil ante posibles situaciones de infección del talento humano en salud y de su equipo colaborador en el servicio, de otros pacientes o de personas próximas a su entorno de vida, para que la Secretaria Territorial de Salud tome como referencia realizar el cerco epidemiológico. • En caso de requerirse alguna atención de urgencias debe realizarse, acorde con los protocolos de manejo que el servicio debe tener según los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.
Si el paciente tuvo signos y síntomas asociados con una infección de COVID-19.	La atención en el servicio de salud, se agenda cuando hayan pasado al menos 3 días de la desaparición de los signos y síntomas y al menos 21 días después del inicio de los mismos (no se tienen presente los 7 días previos al inicio de síntomas que son los que se conocen para el periodo de contacto). Para ello se deberán acoger los protocolos de manejo de situación de caso por COVID-19, publicados por el instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social y sus actualizaciones, así como los del servicio conforme a los procesos de habilitación, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.

5.2.2. Horarios de atención:

a. Se deberán ajustar o prolongar los horarios de atención de tal forma que el talento humano en salud y los estudiantes y docentes de programas académicos del área de la salud, puedan ser distribuidos a lo largo de la jornada con manejo de horarios o atención prioritaria.
b. Espaciar las atenciones para evitar aglomeraciones en las salas de espera.
c. Ubicar a los pacientes de tal forma que mantengan una distancia mínima de dos (2) metros en sitios de atención y salas de espera.
d. El talento humano en salud, los estudiantes y docentes de programas académicos del área de la salud, así como los usuarios del servicio, deberán ser puntuales y ágiles, sin perjuicio de la debida atención y la calidad tanto en la prestación del servicio de salud como en lo referente a la actividad académica que corresponda.
e. Los estudiantes y docentes de programas académicos del área de la salud en práctica formativa, deben procurar mantener una distancia mínima de dos (2) metros en los sitios de atención a los pacientes y en los espacios en los que realizan actividades académicas dentro del prestador de servicios de salud. De igual manera, debe evitarse la aglomeración de estudiantes y docentes en los mismos espacios antes referidos.

5.2.3. Medidas para la atención:

Previamente a la atención presencial del paciente agendado, el prestador debe realizar comunicación vía telefónica o a través de plataformas TIC, para indagar sobre los criterios clínicos y epidemiológicos relacionados con el COVID-19 y acoger lo establecido en el ítem de trabajo presencial del presente protocolo, adicionalmente se deberá:

a. Informar al paciente, acudir al servicio de salud con mascarilla quirúrgica o suministrarlo si no lo trae. El prestador deberá extremar las medidas para identificar los pacientes con síntomas respiratorios antes del ingreso a cualquier servicio.
b. Educar en la higiene de manos al paciente y pedirle realizar el lavado de manos al llegar y salir del servicio donde es atendido para lo cual se deberá contar con los insumos necesarios, esto es agua, jabón, toallas desechables
c. No saludar de mano o abrazo.
d. Retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, juguetes, o cualquier objeto o mueble innecesario para la atención.

e. Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de ésta durante la atención.
f. Mantener buena ventilación dentro de los consultorios, ambientes o áreas de atención y en la sala de espera.
g. No realizar procedimientos de terapia respiratoria en áreas no dispuestas para tal fin.
h. En los consultorios en los cuales no se pueda evitar la exposición a aerosoles, las consultas se deberán realizar lo suficientemente espaciadas para realizar los procesos de limpieza y desinfección de equipos, elementos, mobiliario, piso y paredes.
i. Si se sospecha de un caso para COVID- 19 durante la atención en salud, se deben extremar las medidas de seguridad, ubicando al paciente en un área separada de los demás pacientes. Si el caso es leve, se debe indicar atención domiciliaria con recomendaciones e indicaciones para signos de alarma por COVID-19 e informarle acerca de la obligación de reportar su estado de salud a la EPS y a la secretaria de salud distrital o municipal, para que se active el protocolo de atención y seguimiento.
j. Agendar previamente a través de comunicaciones virtuales o telefónicas con los proveedores, el recibo de insumos, materiales, recepción y entrega de dispositivos, entre otros.
k. Los estudiantes y docentes en práctica formativa en salud, deben usar los EPP apropiados para la actividad que realizarán y el servicio en el que se encuentren, limitando los tiempos de contacto cercano con los pacientes. De igual manera debe suministrársele agua, jabón, toallas desechables para el lavado de manos.

5.2.4. Acompañantes:

a. Restringir los acompañantes por paciente. En los casos que sea necesario el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, adultos mayores entre otros, permitir un solo acompañante por paciente, en cuyo caso se debe advertir que no debe ser adulto mayor de 60 años, ni menor de edad, no tener síntomas respiratorios, ni presentar comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo de COVID-19 tales como diabetes, enfermedad cardiovascular – hipertensión arterial, accidente cerebrovascular-, VIH, cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC, mal nutrición -obesidad, desnutrición.
b. Tanto los pacientes como sus acompañantes deben usar tapabocas.
c. Informar al paciente y a su acompañante que debe limitar el uso de bolsos o maletas, al igual que el uso de joyas.

5.2.5. Interacción en tiempos de alimentación

a. Limitar al máximo la compra y el consumo de alimentos dentro de la sede del prestador
b. Restringir el despacho de alimentos a la sede del prestador desde el exterior. En caso de requerirse podrá realizarse con observación de las medidas de bioseguridad, asepsia y distanciamiento fisico.
c. Adecuar los procedimientos de suministro de alimentos a pacientes acogiendo las medidas de prevención del contagio de COVID-19.
d. Prohíbir el consumo de alimentos en las instalaciones de consultorios y áreas comunes en las que se tenga contacto con otras personas.

5.2.6. Interacción con terceros (proveedores, usuarios)

a. Restringir el ingreso de representantes y visitadores médicos o de otro personal no indispensable para el funcionamiento del prestador de servicios de salud, priorizando la atención a través del uso de tecnologías de la información.
b. Programar la recepción de insumos, alimentos, equipos y otros, en los horarios de menor concurrencia y de forma que no lleguen todos al mismo tiempo.
c. Trasladar a recipientes propios como cajones plásticos o de otro material de fácil limpieza los insumos, alimentos. En caso de no ser posible esta separación, incrementar las medidas de limpieza y desinfección, antes del ingreso a las instalaciones de la IPS.
d. Tener un solo punto de entrada / salida que pueda ser vigilado fácilmente por el personal de seguridad.
e. Definir protocolos de interacción con proveedores y personal externo, en particular, se deberá usar siempre el tapabocas, realizar el protocolo de lavado de manos, mantener la distancia mínima de dos (2) metros entre las personas, reunirse en lugares predeterminados, seguir el protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.
f. Asegurar el sitio y la disposición de elementos para hacer lavado de manos con agua y jabón y toallas desechables al ingreso de las instalaciones o realizar la higiene de manos con alcohol glicerinado al 60%.
g. Fomentar el pago por medios digitales, para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible se recomienda pagar el monto exacto.
h. Establecer un protocolo de verificación de estado de salud que incluya reporte de síntomas respiratorios y toma de temperatura de proveedores cuando ingresen a las instalaciones.

i. Disponer de los números de teléfono u otros medios de comunicación y contacto para aclarar dudas o reportar la necesidad de los insumos.

6. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

6.1. Desplazamiento desde el lugar de residencia

a. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
b. Hacer uso del tapabocas procurando mantener la distancia mínima de dos metros (2) entre las personas, en el transporte masivo, supermercados, bancos y demás sitios
c. Garantizar, cuando el transporte sea suministrado por el prestador o se realice en vehículo particular, que el vehículo se encuentre limpio y desinfectado sobre todo en las superficies con las cuales los pasajeros van a tener contacto, tales como manijas de puertas, ventanas, cinturones de seguridad y asientos. El procedimiento de limpieza y desinfección debe realizarse nuevamente una vez haya terminado la ruta hacia el trabajo o al lugar de residencia.
d. No saludar con besos, abrazos, ni dar la mano.

6.2. Llegada y salida a las instalaciones del servicio de salud

a. El uniforme, incluidos los zapatos, deben ser solo para su uso en el trabajo dentro de la institución.
b. Colocarse al ingreso a las instalaciones, previo al inicio de su actividad, las batas y uniforme y retirarlos, una vez finalizada la jornada.
c. Los zapatos deben ser preferiblemente de plástico y de fácil lavado y desinfección.
d. No usar durante el turno elementos que sirvan como fómites tales como joyas y accesorios. Restringir el uso de los dispositivos móviles.
e. Contar con lavamanos dotados con suficiente agua y jabon y toallas desechables.en las áreas de retiro del vestido de calle del talento humano en salud.
f. En las instalaciones del prestador de servicios de salud donde se cuenta con servicio de lavandería para los uniformes y batas del talento humano, estudiantes y docentes en práctica, podría dejar el uniforme del turno para ser lavado. De lo contrario, deberá trasladar hasta su residencia el uniforme en una bolsa de plástico, debidamente cerrado, evitando la auto contaminación y no lavarlos junto con la ropa de la familia.

g. El prestador de servicios de salud debe disponer de un sitio apropiado para que el talento humano vinculado, estudiantes y docentes puedan guardar sus elementos personales.

6.3. En el regreso a casa:

a. Al llegar a casa se deben quitar los zapatos, lavar la ropa de forma separada a la de otros miembros del hogar e inmediatamente bañarse.
b. Después de la higiene de manos se deben limpiar los fómites como accesorios, maletines, morrales, joyas.
c. Depositar el uniforme que trae desde las instalaciones del prestador en el recipiente con detergente o en la lavadora directamente. Recuerde que no se debe sacudir la ropa para su lavado.
d. Retirar el uniforme o ropa de calle que trae puesta, la cual también será dispuesta sin sacudir para su lavado.
e. Limpiar y desinfectar con frecuencia el área para quitarse el uniforme o ropa de calle, incluso después de que se haya completado cada procedimiento.
f. Tener en cuenta las orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19 disponible en: **https://bit.ly/2Cek5zt**

6.4. Convivencia con una persona de alto riesgo para COVID-19

Si el talento humano en salud, estudiantes y docentes en prácticas formativas conviven con personas mayores de 70 años y/o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, como diabetes, enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial-HTA, Accidente Cerebrovascular – ACV, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición) debe extremar medidas de precaución tales como:

a. Mantener la distancia siempre de mínimo dos (2) metros.
b. Utilizar tapabocas, especialmente al encontrarse en el mismo espacio que la persona en riesgo y al cocinar y servir la comida.
c. Aumentar la ventilación natural en el hogar.
d. Si es posible, asignar un baño y habitación individual para la persona en riesgo. Si no es posible, aumentar ventilación y limpieza y desinfección de superficies de todas las áreas del hogar.

e. Cumplir las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria.
f. 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.
g. Limpiar y desinfectar siguiendo los pasos: i) retiro de polvo en húmedo, ii) lavado con agua y jabón, iii) enjuague con agua limpia y, iv) desinfección con productos de uso doméstico.
h. 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.
i. Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.

7. Medidas en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL.

a. Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 para determinar las actividades de mayor exposición y de este modo definir los controles a implementar, entre ellos la distribución de espacios de trabajo y ubicación del personal para asegurar el distanciamiento físico entre las personas, en concordancia con lo indicado en este protocolo.
b. Disponer canales de comunicación, de manera conjunta con el empleador, con el fin de realizar de manera diaria el inventario de talento humano en salud, del servicio de aseo, cafetería y vigilancia de las instalaciones del prestador de servicios de salud, así como de estudiantes y docentes en práctica formativa, para definir el listado, características y cantidad de los EPP que deberán ser suministrados concurrentemente por las Administradora de Riesgos Laborales y los empleadores o contratantes del talento humano. Para el caso de estudiantes y docentes, esta medida deberá ser concertada también en el marco de la relación docencia-servicio con la institución educativa.
c. Disponer de inventario suficiente que permita la entrega de los EPP. Lo propio deberá también asegurarse, dentro del marco de la relación docencia-servicio con la institución educativa, para el caso de estudiantes y docentes en práctica formativa.

d. Diseñar con la asesoría de la Administradoras de Riesgos Laborales la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales en la prestación del servicio de salud.
e. Las Administradoras de Riesgos Laborales dispodrán de un equipo técnico responsable para orientar al prestador de servicios afiliado en la gestión del riesgo laboral por exposición a COVID-19.
f. Dar aplicación a los protocolos, procedimientos y lineamientos de bioseguridad adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a sus funciones de asesoría y asistencia técnica.
g. Las Administradoras de Riesgos Laborales deberán suministrar asistencia técnica para la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al riesgo de contagio de COVID-19.
h. Orientar a los empleadores, contratantes, trabajadores dependientes e independientes afiliados, estudiantes y docentes en prácticas formativas, sobre la postura, uso, porte adecuado, retiro, manipulación, disposición y eliminación de los elementos de protección personal, según las instrucciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
i. Responder de manera ágil y oportuna a las solicitudes de los prestadores de servicios de salud referentes al control del riesgo de contagio de COVID - 19.
j. En los casos del talento humano que atienden pacientes que cumplen la definición de caso para COVID-19, coordinar las acciones de prevención y diagnóstico oportunos. Esto también aplica para el caso de estudiantes y docentes en prácticas que entren en contacto con este tipo de pacientes, situaciones en las que también deben concertarse los cursos de acción para la prevención y diagnóstico oportuno con las instituciones educativas correspondientes.

Medidas a cargo de las ARL para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud, estudiantes y docentes en práctica formativa.

a. Concretar espacios de capacitación y apoyo directo a los empleadores, a los responsables de gestión de seguridad y salud en el trabajo y del desarrollo de acciones de prevención, evaluación, intervención y seguimiento a los Factores de Riesgo Psicosociales y a los trabajadores de los establecimientos de salud, estudiantes y docentes en práctica formativa, para fortalecer sus capacidades en primeros auxilios psicológicos, en el desarrollo de las actividades destinadas a la reducción del estrés y al mejoramiento de los recursos institucionales y personales para el manejo de las reacciones emocionales y conductuales más frecuentes ante situaciones de crisis tales como la emergencia sanitaria actual.

b. Establecer una línea de apoyo psicosocial, que permita la orientación y apoyo emocional a los trabajadores de la salud, estudiantes y docentes en práctica formativa, que atienden el brote de COVID –19, bajo los siguientes preceptos:

- Disponer de un espacio de comunicación no presencial de escucha, orientación y apoyo emocional en situaciones de crisis, a través de diferentes canales de interacción como teléfono, whatsapp, redes sociales, para contribuir a la salud mental y bienestar de los trabajadores de la salud que atienden el brote de COVID-19. Mediante este espacio las ARL desarrollarán acciones de promoción de la salud mental, la identificación, prevención, intervención y canalización hacia los servicios de atención en salud mental,
- Brindar apoyo emocional en situaciones de crisis mediante acompañamiento psicológico e intervención psicosocial que contribuyan a la superación de la afectación en salud mental.
- Activar la oferta de servicios, procesos y rutas de atención sectoriales e intersectoriales para la gestión de las necesidades en salud mental reportadas por los trabajadores, con el fin de favorecer el restablecimiento o mantenimiento de su salud y bienestar.
- La línea de apoyo psicosocial, permitirá la atención e intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales de la salud mental, que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional.
- La línea de apoyo psicosocial deberá estar disponible las 24 horas del día, por el tiempo que dure la emergencia sanitaria y hasta por seis meses posteriores a la declaratoria del cese de esta. La línea de apoyo psicosocial deberá contar con los siguientes componentes: i) Orientación: Se brinda a trabajadores que manifiestan una situación, conflicto o inquietud, frente a la cual se escucha y orienta bajo un contexto de comunicación participativa, facilitando así un espacio de análisis y reflexión para la movilización de recursos propios, familiares, sociales y/o institucionales, promoviendo y/o generando la prevención de problemas y trastornos mentales y la promoción de la salud mental.

  I. Acompañamiento: Este proceso de atención permite que los trabajadores encuentren un espacio de acompañamiento con profesionales en el área de salud mental, con los cuales pueden expresar sus sentimientos y emociones, así mismo, por medio de esta intervención se facilita el fortalecimiento de habilidades, desarrollo y potenciación de estas. Enfatiza en el fortalecimiento, participación y empoderamiento de los

derechos y conciencia de estos y sus posibilidades para ejercerlos con responsabilidad.

II. Información: Dirigida a brindar información sobre la inquietud planteada por los trabajadores. A través de esta línea se puede brindar información entre otros aspectos sobre: Servicios de salud a nivel local, otras líneas de atención en emergencias, líneas de atención en salud mental de las diferentes regiones del país, servicios que brinda la ARL.

III. Remisión: Entendida como la intervención por medio de la cual el profesional de salud mental de la línea activa rutas de atención y direcciona a las entidades competentes para la debida y oportuna atención de trabajadores que pueden estar en riesgo y no cuentan con una adecuada red de apoyo que les permitan movilizar acciones para la resolución y manejo de la situación presentada, para lo cual se busca la atención y protección pertinente por parte de las diferentes entidades.

IV. Referenciación: Se hace cuando el motivo de consulta del trabajador explicita la necesidad de movilización a un espacio referenciado.

V. Seguimiento a las acciones: Los profesionales de la salud mental buscan realizar un seguimiento a las acciones realizadas por los trabajadores generando cambios en ellos mismos, o en sus situaciones, o de otra parte lograr nuevas estrategias de apoyo a las diferentes situaciones que expresan. Desencadenando continuidad en el proceso, permitiéndoles desarrollar estrategias propias en el fortalecimiento de las situaciones vividas por estos, además alcanzar logros y dar cambios significativos al motivo de consulta identificado.

VI. Seguimiento Institucional: Los profesionales de la Línea de apoyo psicológico realizan seguimiento a casos notificados, a entidades públicas o privadas, con el objetivo de conocer las acciones realizadas por los equipos locales, sectoriales e intersectoriales y el impacto de las acciones realizadas en términos de respuesta de atención y/o intervención, o de respuestas no efectivas.

8. Reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral de un trabajador de la salud por exposición a COVID-19

El reporte de un evento, por parte del empleador o contratante, como accidente de trabajo o como enfermedad laboral es el mecanismo a través del cual se avisa a las entidades competentes para que inicien el proceso de calificación del origen.

El accidente biológico que sufra un trabajador de la salud durante la atención de un paciente sospechoso o confirmado por COVID 19, debe reportarse 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 cortopunzantes, toda vez que, dicho accidente puede desencadenar una enfermedad laboral.

Igualmente, si un trabajador de la salud presenta síntomas respiratorios y el resultado de la prueba de COVID 19 es positiva, el empleador o contratante debe realizar el reporte como una enfermedad laboral, a través del diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral.

Una vez se genere el reporte, bien sea como accidente de trabajo o como enfermedad laboral, los actores involucrados deben desplegar inmediata y efectivamente los mecanismos de protección de los trabajadores de la salud, teniendo en cuenta el siguiente algoritmo, con el fin de que el trabajador reciba las prestaciones económicas y asistenciales a las que haya lugar en el marco de los Sistemas General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

El reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral por exposición a COVID-19 de estudiantes y docentes que se encuentren realizando prácticas formativas en salud deberá seguirse el procedimiento definido en el marco de la relación docencia-servicio entre el prestador y la institución educativa.

RUTA PARA EL REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL DE UN TRABAJADOR DE LA SALUD POR EXPOSICIÓN A COVID-19



Subdirección de Riesgos Laborales - Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones

9. Plan institucional de formación continua

a. Consolidar un plan institucional de formación continua, para fortalecer las competencias de sus trabajadores, estudiantes y docentes en práctica formativa y garantizar la idoneidad del talento humano en salud y la seguridad del paciente, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, en consonancia con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019. Este plan de formación continua debe responder a un diagnóstico de necesidades de formación para todos los perfiles técnicos, tecnológicos, profesionales y especialistas, y documentar el diseño y desarrollo de las acciones de formación continua, directamente o través de alianzas con entidades externas. El plan debe contener acciones de formación continua dirigidas a fortalecer las medidas de bioseguridad para evitar la trasmisión de COVID-19.

b. Garantizar que el talento humano en salud, estudiantes y docentes en práctica formativa, conozcan y realicen las acciones de formación continua referenciadas en el siguiente enlace del micro-sitio de Coronavirus del Ministerio de Salud y Protección Social: **https://bit.ly/2E1qxup**

c. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo proveedores y personal y organizaciones de trabajadores. En particular, se debe desarrollar un sistema de comunicación claro y oportuno con todos los trabajadores, estudianrespitacs y docentes en práctica formativa.

d. Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores, al talento humano en salud, estudiantes y docentes que realicen prácticas formativas, que presten sus servicios respecto de la implementación de medidas de prevención, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas.

e. Cuando se realicen actividades de difusión o capacitación presenciales, deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas y conservando el distanciamiento físico de dos (2) metros entre cada persona.

f. Instruir a los trabajadores, talento humano en salud, estudiantes y docentes en práctica, y usuarios del servicio, sobre la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente después de usarlo.

g. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención del COVID-19. Se deben utilizar medios de comunicación internos,

mensajes por alto parlantes, protectores de pantalla de los computadores, aplicaciones digitales donde se recuerde a los trabajadores, estudiantes y docentes en práctica formativa, el protocolo del lavado de manos, sin usar material impreso como volantes, plegables o cartillas, para evitar el posible contagio cruzado.

10. Recomendaciones específicas para prestadores de servicios de salud con prácticas formativas de estudiantes de programas del área de la salud

Los prestadores de servicios de salud y las instituciones educativas, de manera conjunta y en el marco de los comités docencia-servicio, deberán implementar las medidas de bioseguridad aquí previstas, que incluyen los aportes desarrollados en los protocolos para apoyar el retorno seguro a las prácticas formativas de instituciones como ASCOFAME, ACIET, ASENOF y ASFOTEC.

10.1. Antes de la práctica formativa:

a. Verificar la actualización del esquema de vacunación, incluyendo influenza.
b. Verificar el cumplimiento de afiliaciones a EPS y ARL con nivel de riesgo necesario.
c. Garantizar el adecuado entrenamiento y re-entrenamiento de los estudiantes de programas del área de la salud, como mínimo, en los temas priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales pueden ser consultados en el enlace: **https://bit.ly/2E1qxup**
d. Identificar los estudiantes y docentes con condiciones de salud o antecedentes clínicos que aumenten la probabilidad de contagio y desarrollo de complicaciones secundarias a la infección por COVID-19, con el objetivo de evitar su exposición en servicios de mayor riesgo.
e. Realizar el control de temperatura al ingreso al prestador de servicios de salud.
f. Garantizar la entrega de los EPP para los estudiantes y docentes, a cargo de los prestadores, ARL y/o instituciones educativas, según se defina en el respectivo comité docencia-servicio, y entrenar a estudiantes y docentes en la apropiada postura, uso, re uso y disposición final de los mismos.

10.2. Durante la práctica formativa:

a. Garantizar que los estudiantes y docentes cumplan con el distanciamiento de mínimo 2 metros entre sí, limitando los tiempos de contacto cercano con pacientes, y el correcto uso de los EPP.

b. Definir y divulgar los roles, responsabilidades y funciones que asumirán los estudiantes durante sus prácticas formativas, teniendo en cuenta sus niveles de formación, capacidades y entrenamiento previo.

c. Reducir el número de estudiantes por jornada, turno o periodo, según se defina en el comité docencia-servicio, para lo cual, los prestadores de servicios de salud y las instituciones educativas deben acordar el número máximo de estudiantes en práctica simultánea en los diferentes turnos o jornadas, de manera que se garantice la gestión, prevención y control del riesgo en salud y la seguridad de los pacientes, acompañantes, estudiantes, docentes y talento humano vinculado al prestador, sin comprometer la calidad de la formación y el cumplimiento de los planes de práctica formativa.

d. Para la atención directa de pacientes, en espacios cerrados como habitaciones y consultorios, se debe procurar una relación de máximo un estudiante por docente.

e. Restringir al máximo la atención directa de pacientes con alta sospecha o diagnóstico de COVID-19 por parte de estudiantes.

f. De común acuerdo entre instituciones educativas y prestadores de servicios de salud, se deben establecer procesos de vigilancia de los protocolos de aislamiento y retorno a actividades académico asistenciales para los estudiantes con diagnóstico confirmado o que reporten contacto estrecho con pacientes COVID-19.

g. Permitir el ingreso y participación del personal en formación en los procedimientos médico-quirúrgicos de pacientes sin sospecha ni diagnóstico de COVID-19, siempre y cuando su ingreso haga parte de los resultados de aprendizaje propios de su formación.

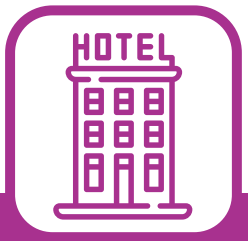
h. Incluir, en lo posible, dentro del diseño y puesta en marcha de los programas de teleorientación, telesalud o telemedicina de los prestadores de servicios de salud, la vinculación y participación de estudiantes de los diferentes programas académicos del área de la salud.

i. Limitar al máximo todo tipo de reunión académica presencial de los servicios asistenciales.

j. Realizar seguimiento virtual al retorno a las actividades académicas, a través de los comités docencia-servicio, involucrando a los delegados de la IPS, la institución educativa, los estudiantes y docentes, incluyendo el análisis de los casos

de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

k. Contar con canales de capacitación a los estudiantes y docentes para el reporte de síntomas asociados a la infección por coronavirus COVID-19 para, de ser el caso, activar lineamiento de aislamiento y atención definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. De existir confirmación del diagnóstico, los costos directos de la atención médica deberán ser cubiertos por la ARL a la cual se encuentre afiliado el estudiante o docente. Lo anterior requiere asegurar la cobertura de este tipo para todo el personal en formación antes y durante sus prácticas formativas.



Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en los servicios y actividades de alojamiento en hoteles (CIIU 5511); alojamiento en apartahoteles (CIIU 5512); alojamiento en centros vacacionales (CIIU 5513); alojamiento rural (CIIU 5514); otros tipos de alojamiento para visitantes (CIIU 5519); actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales (CIIU 5520); servicio por horas (CIIU 5530) y otros tipos de alojamiento N.C.P (CIIU 5590)

Resolución 1285 de 2020

Julio 29 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo Coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en los servicios y actividades de alojamiento en hoteles (CIIU 5511); alojamiento en apartahoteles (CIIU 5512); alojamiento en centros vacacionales (CIIU 5513), alojamiento rural (CIIU 5514); otros tipos de alojamiento para visitantes (CIIU 5519); actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales (CIIU 5520); servicio por horas (CIIU 5530) y otros tipos de alojamiento n.c.p (CIIU 5590).

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las establecidas en la Resolución número 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*".

3. Medidas adicionales de bioseguridad para los servicios y actividades de alojamiento en hoteles (CIIU 5511); alojamiento en apartahoteles (CIIU 5512); alojamiento en centros vacacionales (CIIU 5513), alojamiento rural (CIIU 5514); otros tipos de alojamiento para visitantes (CIIU 5519); actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales (CIIU 5520); servicio por horas (CIIU 5530) y otros tipos de alojamiento N.C.P (CIIU 5590).

3.1. Medidas frente a huéspedes, visitantes y trabajadores.

Los responsables de los establecimientos deberán cumplir con las siguientes medidas:

1. Designar un coordinador o persona encargada del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), para que, sin excepción, actúe como enlace entre los trabajadores, huéspedes y visitantes, y canalice toda la información y gestiones relacionadas con la COVID-19.
2. Suministrar a los trabajadores los Elementos de Protección Personal (EPP), antes del inicio de las labores, así como el servicio de lavandería, cuando el establecimiento lo ofrezca. En caso contrario, el lavado deberá realizarse siguiendo las recomendaciones contenidas en la Resolución número 666 de 2020.

3. Realizar toma rutinaria de temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como láser, digitales, termográficos y demás, al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente.
4. Realizar la toma de temperatura a los huéspedes y diligenciar la encuesta de condiciones de salud, previo al registro en el alojamiento. En caso de que el huésped presente temperatura superior a 38°, deberá aislarse de manera preventiva.
5. Informar a huéspedes y visitantes sobre las buenas prácticas y acciones adelantadas por el establecimiento para reducir el riesgo de contagio de COVID-19, y así mejorar la percepción en materia de protocolos de bioseguridad, durante la prestación del servicio.
6. Disponer en lugares visibles, información respecto de los centros de referencia más cercanos al establecimiento para atención médica.
7. Disponer en lugares visibles las medidas de higiene, y formas de prevención de COVID-19.
8. Definir el perfil de las personas que van a iniciar labores, asignando turnos de trabajo escalonados, con el fin de garantizar el distanciamiento físico.
9. Realizar supervisión constante de la desinfección de los elementos y áreas del establecimiento.
10. Tratándose de establecimientos que prestan servicio por horas, ejecutar, entre cada uso de las habitaciones, las medidas de limpieza y desinfección de que trata este protocolo, así como las demás que le son aplicables, con el fin de mantener adecuadas condiciones higiénico sanitarias.
11. Garantizar la limpieza y desinfección de todas las áreas que conforman el establecimiento, acatando los tiempos y recomendaciones de los fabricantes de los desinfectantes.
12. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección para el establecimiento en que se desarrollan las actividades de la industria hotelera, que defina un horario de limpieza y desinfección para las distintas áreas de las instalaciones, prevea los desinfectantes y la técnica a utilizar.
13. Garantizar el permanente suministro de agua para el consumo, lavado de manos y limpieza general en los diferentes tipos de alojamiento.

3.2. Medidas locativas

3.2.1. Adecuación

3.2.1.1. Recepción

1. Adecuar un espacio de transición para el recibo de los huéspedes en donde se pueda realizar el proceso de desinfección de equipaje, previo al registro.
2. Disponer, a la entrada del establecimiento, alcohol glicerinado mínimo al 60% para realizar higienización de manos de todos los huéspedes.
3. Disponer en un lugar visible de un código QR para descargar la aplicación CoronApp y promover su descarga durante el proceso de registro, a efecto de que el huésped informe sobre la presencia de síntomas y reciba recomendaciones.
4. Tratándose de viviendas turísticas, suministrar al ingreso a la vivienda agua, jabón líquido, toallas y alcohol glicerinado mínimo al 60%.

3.2.1.2. Servicio de alimentos y bebidas – A&B

Las medidas que se relacionan a continuación serán aplicables cuando esté autorizado para operar en el establecimiento el servicio de A&B, por lo que su enlistamiento no constituye autorización en tal sentido.

1. Disponer a la entrada del restaurante, cafetería o lugar donde se suministren A&B, de un espacio para el suministro de alcohol glicerinado mínimo al 60% y de toallas desechables.
2. Tratándose de restaurantes, bares y similares, garantizar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre personas, en el área de las barras o entre las mesas o agrupaciones de mesas, de forma tal que el aforo del correspondiente establecimiento se ajuste a dicha medida. Conforme con ello, la distribución de las mesas, sillas, barras y áreas comunes, deberá señalizarse y modificarse donde corresponda, para garantizar la separación mínima indicada y el control de flujo de personas.
3. Prestar servicio a la mesa o a la habitación (estilo hospitalario). En el caso de prestar el servicio de buffet, se debe asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad como poner un separador entre la comida y las personas e implementar servicio asistido por un único trabajador.
4. Organizar horarios para el acceso al restaurante, con miras a evitar la concentración de personas en esos ambientes.

5. Tratándose del servicio de alimentos y bebidas a la habitación, garantizar que los productos estén protegidos y tapados completamente y que su temperatura esté controlada, cuando aplique. El personal que presté dicho servicio debe estar dotado de todos los EPP y dejar el carrito de A&B en la puerta de la habitación para que sea el huésped quien lo ingrese, en cuya interacción en todo caso deben mantenerse los dos (2) metros de distancia física.
6. En el caso de los hostales, todos los alimentos que se ofrezcan deben estar en empaque individual.

3.2.1.3. Habitaciones

1. Priorizar el uso de habitaciones con ventilación natural. En caso de que se requiera aire acondicionado, garantizar el mantenimiento y su desinfección de manera periódica.
2. Tener a disposición como misceláneos tapabocas, guantes (látex o nitrilo) y alcohol glicerinado mínimo al 60%, para ser entregados a solicitud del huésped, determinando o no la pertinencia de efectuar su cobro a este.
3. Utilizar protectores anti-fluidos para colchones y almohadas.
4. Tratándose de establecimientos de servicio por horas, garantizar entre cada uso de las habitaciones, el cambio total de sabanas, almohadas, tendidos, toallas y demás elementos dispuestos allí para el uso de los clientes.
5. Cuando el huésped lo solicite, suministrar elementos como mesas de planchar, planchas y secadores de cabello.
6. Definir la capacidad máxima por habitación, de acuerdo con el tipo de acomodación, para garantizar el distanciamiento físico.
7. Tratándose de hostales se debe restringir el uso de la capacidad por habitación al 30%, y no se permitirá el uso de camarotes.
8. Realizar los procedimientos de recolección de residuos con mayor frecuencia a la que se venía efectuando.

3.2.1.4. Zonas comunes

Las medidas que se relacionan a continuación serán aplicables cuando el uso de las zonas comunes esté autorizado en el establecimiento, por lo que su enlistamiento no constituye autorización en tal sentido.

1. Implementar estaciones en las que se disponga de alcohol glicerinado mínimo al 60%.
2. Informar en el área de ascensores el número de personas permitidas para su uso, asegurando la distancia física de dos (2) metros entre personas. Cuando ello no sea posible, el uso deberá hacerse de manera individual, priorizando a las personas mayores de 60 años, mujeres en estado de embarazo, o personas con movilidad reducida.
3. Realizar la limpieza de la botonera del ascensor entre cada uso. Por su parte, el ascensor deberá limpiarse y desinfectarse de manera permanente.
4. Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en las zonas comunes de entretenimiento y garantizar que se cumpla con el distanciamiento físico de dos (2) metros, entre personas, de acuerdo con la capacidad del lugar.
5. Disponer en los espacios al aire libre, independientemente de que estén o no dotados de mobiliario, de alcohol glicerinado mínimo al 60%, y de señalización recordando las medidas preventivas.
6. Disponer, en las zonas de camping y en los parques para vehículos recreacionales de los sectores de alojamiento, de alcohol glicerinado, mínimo al 60%, y de señalización recordando las medidas preventivas.
7. Controlar aforos en gimnasios, en función del principio de distanciamiento físico. En caso de salones cerrados, los usuarios deben utilizar tapabocas y mantener siempre dos (2) metros de distancia entre personas.
8. Disponer de canecas de pedal, para evitar la manipulación de tapas.

3.2.2. Mantenimiento y desinfección

3.2.2.1. En cuanto a las edificaciones en general

1. Contar con un programa para evidenciar el cumplimiento del control de plagas que incluya la periodicidad y registros.
2. Brindar la información necesaria al personal del alojamiento, acerca del uso adecuado de los productos de limpieza y su forma de aplicación, así como del uso de los EPP.

3. Manejar una mayor concentración de los productos utilizados en el aseo de baños y dejar actuar por un mayor tiempo del acostumbrado.
4. Llevar los registros de limpieza y desinfección de baños públicos y áreas de usos de huéspedes.
5. Realizar diariamente el proceso de limpieza y desinfección del área de lavandería (piso, máquinas, canecas o depósitos de ropas).
6. Limpiar con productos a base de alcohol antiséptico al 70% o con un desinfectante que tenga actividad contra virus de capa lipídica los elementos electrónicos (televisores, controles remotos, teléfonos, pantallas, teclados, entre otros), atendiendo las recomendaciones del fabricante en materia de desinfección.
7. Garantizar que el aire acondicionado cuente con el mantenimiento adecuado y que se realice su limpieza y desinfección de manera frecuente.
8. Tratándose de las zonas de camping, garantizar la limpieza y desinfección de las carpas entre cada uso.

3.2.2.2. Servicio de Alimentos y Bebidas – A&B

1. Desinfectar todos los activos de operación fijos y removibles del área de cocina, antes y después de cada operación.
2. Realizar diariamente el proceso de limpieza y desinfección de los pisos, paredes, unidades de frío y todas las áreas de la cocina, para prevenir la contaminación de la materia prima, utilizando para tal fin desinfectantes con actividad virucida.
3. Lavar mínimo una vez al día las esponjas utilizadas para el lavado del menaje, preferiblemente con agua caliente o desinfectante.

3.2.2.3. Habitaciones

1. Realizar las labores de limpieza, desinfección y alistamiento de las habitaciones a puerta cerrada y con las ventanas abiertas, para permitir una buena ventilación. No limitar el ingreso del carro de limpieza.
2. Barrer con mopa (estilo hospitalario), más no con escoba, para evitar esparcir cualquier partícula.
3. Realizar limpieza y desinfección de paredes, cortinas y ambiente en general, cuando se realice el check out.
4. Usar tapabocas, gafas protectoras y guantes, por parte del personal que realiza la limpieza.
5. Durante el proceso de arreglo de la habitación, limpiar y desinfectar con agua y

jabón o con un paño limpio, según corresponda, todos los elementos de manipulación diaria como teléfonos fijos, controles remotos, mobiliario, interruptores de lámparas y de luz, manijas de puertas y nevera, caja fuerte y ganchos de closet, entre otros.

6. Aumentar la frecuencia de lavado y desinfección de colchones, protectores de colchón, almohadas y tapetes y ventilar los colchones antes de volver a usarlos.
7. Lavar la ropa de cama, de acuerdo con las características definidas en cuanto a temperatura de agua y detergente utilizado.
8. Limpiar inicialmente las superficies que sean más altas y de ahí, hacía abajo, dejando para el final el piso, utilizando un paño de limpieza diferente para cada una de las superficies frecuentemente tocadas.
9. Suspender el servicio de minibar y, para el caso en que el huésped lo solicite, llevar los productos a la habitación.
10. Realizar la limpieza y desinfección de los elementos de aseo, una vez culminado el mantenimiento entre habitación y habitación.
11. Asignar para uso exclusivo de las habitaciones, los elementos de limpieza de los clientes positivos o sospechosos para COVID-19.

3.2.2.4. Zonas comunes

Las medidas que se relacionan a continuación serán aplicables para el caso en que el servicio de zonas comunes esté autorizado para operar en el respectivo establecimiento, por lo que su enlistamiento no constituye autorización en tal sentido.

1. Implementar mínimo tres veces al día procesos de limpieza y desinfección en áreas y elementos tales como recepción, lobby, zonas comunes, ascensores, baños, manijas, pasamanos, interruptores, llaves de agua, superficies de las mesas, escritorios, superficies de apoyo y mobiliario, entre otras.
2. Limpiar todos los equipos del gimnasio antes y después de ser usados, con solución jabonosa o desinfectante.
3. Ventilar las áreas del gimnasio y zonas húmedas, acudiendo idealmente a la ventilación natural para que haya intercambio de aire.
4. Tratándose de viviendas turísticas, el mantenimiento, limpieza y desinfección deberá realizarse entre alquiler y alquiler y deberá informarse a los visitantes la importancia de realizar las labores de limpieza y desinfección durante su estadía y mantener en un lugar visible las recomendaciones para su realización.

3.2.2.5. Baños públicos

1. Establecer un horario para la limpieza y desinfección de las instalaciones, con un registro de cumplimiento.
2. Realizar limpieza y desinfección por lo menos tres (3) veces al día, manteniendo el abastecimiento necesario de productos para el efecto.
3. Destinar elementos de aseo exclusivos para los baños públicos y, por tanto, no usarlos para otras áreas del establecimiento.
4. Asegurar la disponibilidad permanente de jabón, toallas desechables y canecas de pedal con bolsas de un único uso para disposición de residuos.

3.2.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Implementar pausas activas para el lavado de manos del personal que manipule alimentos y bebidas, asegurando que el lavado se realice con agua y jabón y el secado con una toalla desechable; actividades estas que deben efectuarse a la entrada y salida del establecimiento, mínimo cada media hora, durante el período de servicio y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes.
2. Asignar los EPP al trabajador, con base en el riesgo de infección, según la labor realizada y verificar la disposición final de los mismos.
3. Limpiar y desinfectar todos los equipos de trabajo, después de su uso. Las partes desmontables de los equipos se deben lavar y desinfectar cada vez que se usan.
4. Evitar el uso por más de un trabajador de elementos tales como teléfonos, esferos, computadores y herramientas de trabajo como cuchillos, tijeras, martillos, radioteléfonos, entre otros. De no ser posible, garantizar la limpieza y desinfección de estos, previo a su uso por otro trabajador.

3.2.4. Elementos de Protección Personal (EPP)

1. Dar instrucciones a los trabajadores y hacer seguimiento sobre la correcta colocación y retiro de los EPP (“limpio con limpio / sucio con sucio”).
2. Usar EPP como tapabocas y guantes en el proceso y manipulación de los alimentos, de residuos y actividades de aseo, los cuales deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos. Todos los trabajadores deben usar tapabocas de manera permanente durante su jornada laboral. El uso de los EPP no exime al personal del deber del lavado de manos, antes y después del uso de estos.

3. Capacitar a los trabajadores que requieran usar vestimenta y equipo de protección, sobre la forma de colocarlos, utilizarlos y retirarlos, incluyendo el contexto de sus deberes frente al tema.
4. Asegurar que el personal que atienda al público, así como el que manipule alimentos y bebidas, se lave las manos con agua, jabón y las seque con toallas de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones, mínimo cada media hora, y después de cualquier contacto eventual con algún elemento de los clientes o cuando sea necesario, acudiendo a las pausas activas para esta actividad.

3.2.5. Manipulación de insumos y productos

1. Destinar un área única y exclusiva para el almacenamiento de elementos de higiene y sustancias químicas, utilizadas para la limpieza y desinfección de los equipos y utensilios.
2. Asegurar que el proveedor de insumos y productos se ajuste a los protocolos de este Ministerio, incluida la fase de transporte, esto último que deberá ser verificado por el encargado de recibir dichos insumos.
3. Trasladar a recipientes propios del establecimiento como cajones plásticos u otro material de fácil limpieza, toda materia prima que venga del lugar de producción, empacada en materiales como cartón, madera, mimbre o tela, para evitar ingresar contaminación externa al establecimiento. Los recipientes usados para dicho traslado, deben desinfectarse una vez usados.
4. Registrar la procedencia del insumo o producto recibido, dejando constancia del origen, nombre de la persona que entrega y número de contacto.
5. Establecer lineamientos y mecanismos de limpieza y desinfección para el recibo de los productos por parte de los proveedores, al igual que para la entrega de la producción a los clientes, garantizando condiciones de calidad e higiene durante el almacenamiento de dichos productos.
6. No reenvasar insumos o productos en envases que puedan confundir al personal de servicios generales u a otros trabajadores.
7. Contar con las fichas de datos de seguridad de los productos químicos empleados.
8. Rotular las diluciones preparadas.
9. Disponer de forma correcta los envases de detergentes, jabones y desinfectantes.

3.2.6. Manipulación de residuos

1. Ubicar en las áreas de almacenamiento de residuos, separadamente, los generados por las unidades habitacionales, de cualquier otro residuo, para efectos de su debido manejo.
2. Identificar los residuos generados en áreas comunes y de hospedaje e informar de ello a la población para la correcta separación de los mismos.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos. Los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negro, la cual no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio. Adicionalmente, deben estar separados de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal, desocupados y secos, e ir en bolsa blanca.
4. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de forma permanente.
5. Efectuar la limpieza y desinfección de los contenedores, permanentemente.
6. Realizar la presentación de residuos al servicio de recolección externa, de acuerdo con las frecuencias de recolección.
7. Garantizar la disponibilidad de los EPP para el personal que realiza esta actividad.
8. Efectuar el procedimiento de higiene de manos al terminar las labores de limpieza y desinfección por parte del personal que desarrolla esta actividad.

3.2.7. Interacción personal

3.2.7.1. Interacción dentro de las instalaciones

Las medidas que se relacionan a continuación se aplican para el caso en que el servicio de zonas comunes esté autorizado para operar en el respectivo establecimiento, por lo que su enlistamiento no constituye autorización en tal sentido.

1. Llevar registro del uso del gimnasio y zonas húmedas. Cuando el huésped las haya desocupado, efectuar el proceso de limpieza y desinfección de cada una de tales zonas, incluidas las máquinas. Este proceso se debe realizar entre cada uso.
2. Calcular y señalizar el número máximo de personas permitidas en el área del gimnasio, asegurando el distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre ellas, para lo cual, deberán señalizarse las maquinas e instrumentos que se podrán utilizar, cumpliendo con dicha distancia.
3. Asegurar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros, para el cálculo del aforo máximo en las zonas húmedas.

4. Mantener el distanciamiento mínimo de dos (2) metros por parte del personal de vigilancia, respecto de las demás personas. Si dicho personal manipula elementos como cuadernos, lapiceros, correspondencia, intercomunicadores o abre y cierra puertas, debe realizar frecuentemente lavado de manos con agua y jabón.
5. En las zonas de camping, se deberá asegurar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros, por lo que, de ser necesario, habrán de señalizarse los espacios permitidos para esta actividad.

Tratándose de restaurantes, cuando su actividad esté autorizada para operar, se implementará el protocolo específico en materia de servicio de comidas y bebidas.

3.2.7.2. Habitaciones

1. Utilizar los equipos de protección individual adecuados como tapabocas, bata resistente a líquidos, guantes y gafas antisalpicaduras para el ingreso a las habitaciones por parte de los trabajadores del establecimiento, incluidos quienes efectúan la limpieza y desinfección. Todos ellos deberán lavarse y desinfectarse las manos cuando hayan salido de las habitaciones.
2. Desechar los amenities y elementos de aseo en cada rotación de huéspedes.
3. Usar de forma permanente EPP, para la manipulación por parte de los trabajadores de elementos que se van a lavar (cobijas, toallas, almohadas, etc.), con miras a evitar entrar en contacto con partículas del virus que puedan estar en dichos elementos.

3.2.7.3. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

En general, en la interacción con terceros, bien sea clientes, colaboradores y/o proveedores, se debe realizar el proceso de desinfección de manos antes y después del intercambio de objetos como pago con tarjeta, billetes, esferos, datafonos, entre otros; promover el uso de medios de pago electrónicos y tener un solo punto de entrada / salida para los trabajadores, que pueda ser vigilado fácilmente por el personal de seguridad, en aras de garantizar el cumplimiento de todos los protocolos establecidos.

3.2.7.3.1. Interacción con terceros

1. Programar la recepción de insumos en horarios diferentes a las horas pico y organizarlas de forma que se eviten aglomeraciones y se garantice el distancia-

miento físico de dos (2) metros entre persona y persona.
2. Solicitar el uso del tapabocas de manera permanente.
3. Registrar la procedencia del insumo o producto recibido, dejando constancia del origen, nombre de la persona que entrega y número de contacto.

3.2.7.3.2. Interacción con clientes

Recepción

1. Tratándose de actividades de alojamiento de estancias cortas, actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales, se debe llevar un registro de todos los huéspedes, tanto extranjeros, como nacionales, que incluya nombre, identificación, ciudad de residencia y procedencia.
2. Utilizar equipo rociador o atomizador con producto desinfectante para equipaje de los huéspedes, comunicándoles la implementación de estas medidas.
3. Tomar la temperatura a los huéspedes en el momento de registro.
4. Desinfectar las tarjetas o llaves de acceso a las habitaciones antes de ser entregadas a los huéspedes y cada vez que sean devueltas por ellos.

Servicio de alimentos y bebidas – A&B

5. Recomendar a los clientes desinfectarse sus manos con alcohol glicerinado mínimo al 60% a la entrada y salida de las áreas.

Habitaciones

6. Usar de forma permanente EPP como guantes largos, gafas y/o careta y tapabocas, por parte de quien desempeñe la labor de camarera.
7. Prohibir el ingreso de los botones a las habitaciones de los huéspedes.

Zonas comunes

8. Realizar campañas para el adecuado lavado de manos, mediante la disposición de piezas informativas, tanto en los baños de las habitaciones, como en los públicos.
9. Realizar campañas para que los usuarios eviten asistir a las áreas comunes si presentan algún síntoma respiratorio.

3.2.8. Plan de comunicaciones

1. Realizar campañas para el adecuado lavado de manos, mediante la disposición de piezas informativas tanto en los baños de las habitaciones, como en los públicos.

2. Realizar campañas para que los huéspedes eviten asistir a las áreas comunes si presentan algún síntoma respiratorio.
3. Diseñar material de comunicación en lenguaje claro, disponible en varios idiomas, con la información sobre las medidas de prevención y mitigación a que refiere el presente protocolo de bioseguridad.
4. Definir y divulgar los canales de comunicación para que los huéspedes informen inconvenientes y así, adoptar medidas de control.
5. Divulgar a los trabajadores el protocolo de prevención de contagio de COVID-19 y de atención de casos sospechosos de contagio, contenido, entre otros, en la Resolución número 666 de 2020 de este Ministerio, en articulación con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).
6. Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores y al personal que preste sus servicios en el establecimiento, respecto de la implementación de medidas de prevención, uso adecuado de EPP e identificación de síntomas.
7. Capacitar a los trabajadores en aspectos básicos relacionados con la forma en la que se transmite el COVID-19 y las maneras de prevenirlo, haciendo énfasis en: i) información relacionada con los lugares del establecimiento donde puede haber riesgo de exposición; ii) factores de riesgo del hogar y la comunidad; iii) factores de riesgo individuales; iv) signos y síntomas; v) importancia del reporte de condiciones de salud; vi) uso adecuado de EPP; vii) lavado de manos, y viii) limpieza y desinfección.
8. Capacitar a los empleados del establecimiento en medidas de cuidado de la salud en el hogar, para replicar estrategias de prevención en sus propias familias.

3.2.9. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

3.2.9.1. Manejo de situaciones de riesgo

1. Disponer de los números de teléfono de urgencias, servicios médicos y hospitales para solicitar asistencia o información sanitaria en caso de que los huéspedes o trabajadores presenten alguno de los síntomas de COVID-19.
2. Identificar los riesgos de las actividades rutinarias y los que se puedan generar, en cambios de roles o tareas y tomar las medidas correctivas.
3. Instar a los trabajadores a quedarse en casa, en el evento de que ellos o algún miembro de sus familias, presente síntomas respiratorios.
4. Asegurar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona en las áreas comunes de los alojamientos.

5. Informar a las autoridades competentes, por intermedio del coordinador o de la persona encargada del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST, sobre la presencia de un trabajador con sospecha de contagio del COVID-19, verificando previamente los síntomas y tomando las medidas de aislamiento necesarias.
6. Monitorear el ausentismo del trabajador o trabajadores, asociado a la presencia de síntomas respiratorios y asegurar que se cumpla el periodo de aislamiento,
7. Depositar en contenedores con doble bolsa negra los tapabocas y demás EPP, que sean desechables.
8. Mantener un inventario de productos de limpieza y desinfección que permita garantizar la operación constante.
9. Reducir la interacción entre empleados y huéspedes.
10. Garantizar el suministro de agua para el consumo, lavado de manos y limpieza general del alojamiento.



Protocolo de bioseguridad para el proceso de aplicación de las pruebas de Estado Saber y otras pruebas que realiza el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

Resolución 1346 de 2020

Agosto 5 de 2020

1. Objetivo

Orientar en el marco de la pandemia por el nuevo Coronavirus COVID-19 las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en el proceso de aplicación de las pruebas Saber y otras pruebas que realiza el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES - con el propósito de disminuir el riesgo de transmisión humano-humano durante el desarrollo de las actividades relacionadas.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución 666 del 24 de abril 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”.

3. Medidas específicas de bioseguridad.

3.1. Medidas a cargo de los operadores logísticos.

Corresponde a los operadores que sean contratados por el ICFES:

3.1.1. Medidas locativas de adecuación en los sitios de aplicación de las pruebas.

1. Permanecer con las puertas y ventanas abiertas para permitir la ventilación natural.
2. Organizar los sitios de aplicación para las pruebas que realiza el ICFES – manteniendo al menos dos (2) metros de distancia entre persona y persona, evitando el contacto físico.
3. Realizar toma de temperatura a las personas que ingresan a la prueba, tanto a examinadores como examinandos, a través de mecanismos electrónicos tales como láser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente y se prohibirá el ingreso de aquellas personas que presenten síntomas de gripa, tos seca, cuadros de fiebre con temperatura mayor o igual a 38°C.
4. Disponer lavamanos con agua potable, dispensador de jabón líquido y toallas desechables para el correcto lavado de manos.
5. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% en lugares de acceso fácil y transitado por parte de los examinadores y examinandos.
6. Mantener limpias, organizadas y desinfectadas, superficies como mesas y sillas pisos, paredes escaleras, puertas, ascensores, dispositivos de ascenso para población con capacidad diferencial, etc.
7. Distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona en el uso de los baños.
8. Disponer contenedores para los residuos como tapabocas conforme el numeral 3.6 del anexo técnico de la Resolución 666 del 24 de abril de 2020.
9. Evitar el uso de aire acondicionado y ventiladores, en caso de ser estrictamente necesario, garantizar la desinfección de dichos equipos.

3.1.2. Medidas de desinfección y manejo de residuos

1. Garantizar la entrega oportuna de los implementos de aseo tales como escoba, trapero, balde, esponja, jabón detergente, toallas desechables y guantes de limpieza a los auxiliares de aseo asignados por sitio de aplicación, para realizar la desinfección de los espacios para la aplicación de las pruebas, esto es salones, pasillos, baños, paredes, ventanas, puertas, muebles, equipos.
2. Garantizar la limpieza y desinfección previa a la apertura y luego del cierre de cada sesión, incluyendo las zonas comunes y mobiliario, con alcohol antiséptico superior al 70% y de acuerdo con las recomendaciones establecidas en el numeral 3.4 de la Resolución 666 de 2020, sobre limpieza y desinfección.
3. Capacitar al personal de servicios generales en las medidas de bioseguridad y el manejo de insumos para realizar desinfección y limpieza.
4. Realizar la correcta separación de residuos ubicando contenedores con bolsas. Materiales como papel, cartón, vidrio, plástico, metal desocupados y secos van en bolsa blanca. Se deben disponer contenedores para el desecho de tapabocas y guantes con tapa y bolsa negra para residuos ordinarios.
5. Garantizar que el personal a cargo de las labores de limpieza utilice los elementos de protección personal.

3.1.3. Manipulación de insumos

1. Asegurar que los proveedores de insumos cumplan con las recomendaciones y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Mantener condiciones de higiene durante el almacenamiento de estos elementos en cada una de las regiones y sitios de aplicación.
3. Entregar unidades enteras de producto para evitar el reenvase de estos de forma que no haya contaminación o entregas equivocadas.
4. Garantizar el manejo adecuado y disposición de envases de detergentes, jabones, desinfectante, en los lugares determinados y en la cantidad requerida.

3.1.4. Medidas durante la aplicación de las pruebas

El personal de apoyo logístico deberá velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cada uno de los procesos de aplicación de las pruebas, capacitando a su personal sobre las especificidades de este protocolo, así como, en la identificación de signos y síntomas del Coronavirus COVID-19. Adicionalmente, será el responsable de:

3.1.4.1. Al ingreso y salida de los sitios de aplicación de la prueba

1. Contar con los protocolos y procedimientos que faciliten el ingreso, manejo, presentación de la prueba, manejo de eventualidades y apoyo durante la salida, de personas con discapacidad.
2. Organizar, los examinandos en el sitio de aplicación por grupos, de manera que puedan ingresar y transitar hasta el salón sin la formación de aglomeraciones. El personal de apoyo para el ingreso organizará la logística para cumplir con el número de personas citadas en cada lugar de aplicación de la prueba.
3. Realizar marcación de las zonas de espera para el ingreso organizado por grupos de examinandos respetando la distancia mínima de 2 metros entre personas para evitar aglomeraciones.
4. Prohibir el ingreso de acompañantes a los sitios de aplicación, salvo las personas con discapacidad.
5. Promover el uso de escaleras de forma ordenada, manteniendo el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona. Se permitirá el uso de ascensores solamente a personas en condición de movilidad disminuida y cuando sea la única forma de acceso, caso en el cual, solo podrá ir una persona por viaje.
6. Disponer la salida del sitio de aplicación de forma ordenada, una vez finalice el tiempo de aplicación de la prueba en cada sesión. Primero saldrán los examinandos del salón 1, luego los del salón 2 y así sucesivamente, con un intervalo de 3-5 minutos para evitar aglomeraciones y garantizar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona.
7. Tener registro de la totalidad de los asistentes.
8. Realizar el seguimiento y monitoreo a las condiciones de salud de cada uno de sus colaboradores previo a la aplicación de las pruebas, durante y después del término de estas, hasta su retiro de la sede de aplicación, para evitar posibles contagios y propagación del virus en virtud de la ejecución de sus actividades, especialmente el día de la aplicación de las pruebas.

3.1.4.2. Durante las pruebas

1. Exigir el uso del tapabocas cubriendo nariz y boca durante todo el tiempo que permanezcan en el sitio de la prueba el personal del operador logístico, examinadores y examinandos.
2. Entregar el material del examen completamente sellado y seguir las instruc-

ciones de desinfección del empaquetado. El material del examen, una vez sea destapado, únicamente podrá ser manipulado por el examinando y deberá devolverlo en el mismo empaque que lo recibió, depositándolo donde indique el examinador.

3. Informar inmediatamente al supervisor, si el personal logístico identifica que una persona presenta síntomas de gripa, y determinar un lugar de aislamiento que debe permanecer desinfectado según las normas de bioseguridad. También debe identificarse los posibles contactos.
4. Limpiar y desinfectar las zonas donde se sospecha que estuvo el caso de acuerdo con las instrucciones de la Resolución 666 de 2020.

3.1.4.3. Al salir y regresar a la vivienda

a. Desplazamiento desde y hacia el lugar de la prueba
   - Privilegiar los medios de transporte privado y el uso de medios alternativos como la bicicleta.
   - Cumplir con las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social frente a las medidas de bioseguridad durante el uso del trasporte público.
   - Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
   - No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
   - Evitar los lugares muy concurridos y las congregaciones masivas.

b. Al regresar a la vivienda
   - Retirar los zapatos a la entrada y desinfectar la suela.
   - Realizar lavado de manos con agua y jabón.
   - Cambiar de ropa antes de tener contacto con los miembros de su familia.
   - Antes de tener contacto con los miembros de familia, bañarse con abundante agua y jabón y cambiarse de ropa.
   - No reutilizar ropa sin antes lavarla. No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire.
   - Lavar los elementos de protección personal no desechables (toallas o tapabocas de tela) al regreso a casa y almacenarse en un área limpia y seca.

3.2. Medidas a cargo del ICFES

1. Difundir y entregar el protocolo de bioseguridad a través de sus diferentes medios de comunicación, previo a la aplicación de las diferentes pruebas.
2. Suministrar los elementos de protección personal a los examinadores, así como los insumos de aseo personal y limpieza y desinfección de los sitios.
3. Generar un plan de comunicaciones que deberá incluir:
   a. Divulgar las medidas de bioseguridad contenidas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 y de la presente resolución.
   b. Entregar el material requerido, como las instrucciones específicas de bioseguridad y los afiches y/o carteleras que serán dispuestos en puntos estratégicos para el conocimiento de toda la población, para cada aplicación de las pruebas que realiza el ICFES.
   c. Informar continuamente las medidas de autocuidado con especial énfasis en lavado de manos, uso de tapabocas y distanciamiento físico.
   d. Hacer uso de los medios de comunicación internos para que los operadores, examinadores y examinandos conozcan las recomendaciones para prevenir el contagio por el Coronavirus COVID-19.
   e. Desarrollar charlas informativas relacionadas con la identificación de síntomas, medidas de prevención, factores de riesgo.
   f. Disponer de material gráfico en los baños con información acerca del protocolo de lavado de manos y su periodicidad.
   g. Disponer de diferentes opciones tales como plataformas virtuales u otras que permitan la presentación de las pruebas a las personas que presenten condiciones de riesgo para Coronavirus COVID-19, como mayor de 60 años, aquellas personas que presenten comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, virus de inmunodeficiencia humana, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obesidad, desnutrición, mujeres en estado de embarazo, además de darles opción de presentar en una fecha diferente.

3.3. Medidas a cargo de los examinadores

1. Cumplir este protocolo durante todos los momentos de la aplicación de las pruebas.
2. Organizar y orientar a los examinandos sobre el distanciamiento físico de dos metros, lavado de manos, uso obligatorio de tapabocas.

3. Cumplir con el protocolo de lavado de manos mínimo cada tres horas con una duración mínima de 20-30 segundos, o uso de alcohol glicerinado mínimo al 60% durante la presentación de la prueba, cada vez que tenga contacto con otras personas, después de tocar manijas, cerraduras, transporte, pasamanos, ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.
4. Usar permanente y de manera obligatoria, el tapabocas durante todas las etapas de la prueba, sin retirarlo en ninguna circunstancia. Si alguno no lo lleva se le deberá proporcionar uno.
5. Seguir las indicaciones de las autoridades locales con respecto a la movilidad y acceso a lugares públicos.
6. Ubicar en el puesto asignado a los examinandos tan pronto ingresen al salón y vigilar que los examinandos guarden el distanciamiento físico y respeten las zonas de espera. Los examinandos deben permanecer en el mismo lugar desde el inicio hasta finalizar la prueba.

3.4. Medidas a cargo de los examinandos

1. Son responsables de su autocuidado y el cumplimiento de los protocolos exigidos para el desarrollo de las pruebas y de las recomendaciones entregadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES -, sus operadores o examinadores, durante la aplicación de la prueba.
2. Cumplir con el protocolo de lavado de manos mínimo cada tres horas con una duración mínima de 20-30 segundos, o uso de alcohol glicerinado mínimo al 60% durante la presentación de la prueba, cada vez que tenga contacto con otras personas, después de tocar manijas, cerraduras, transporte, pasamanos, ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.
3. Usar permanente y de manera obligatoria, el tapabocas durante todas las etapas de la prueba, sin retirarlo en ninguna circunstancia. Si no lo lleva se le deberá proporcionar uno.
4. Seguir las indicaciones de las autoridades locales con respecto a la movilidad y acceso a lugares públicos.
5. Salir del salón y del sitio de aplicación de manera inmediata al finalizar la prueba.
6. Evitar la realización de las pruebas de Estado SABER u otras pruebas que realiza el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación –ICFES - y realizar reporte inmediato a su EPS y a la secretaría de salud de su jurisdicción, a quienes presenten síntomas de gripa, tos seca, fiebre mayor o igual a 38°C, dificultad respiratoria.



Protocolo de bioseguridad para las actividades relacionadas con los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico.

Resolución 1313 de 2020

Agosto 8 de 2020

1. Objetivo

Orientar en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas de bioseguridad que, deberán ser adoptadas para realizar actividad física y ejercicio en los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico (gimnasios, box, estudios funcionales y donde se realice ejercicio físico), con el fin de disminuir el riesgo de contagio durante el desarrollo de la práctica física.

2. Definiciones

Accesorios de entrenamiento. Se consideran accesorios de entrenamiento los guantes de entrenamiento, ganchos, espumas, cinturones, bandas de monitores cardíacos, entre otros.

Actividad aeróbica. La actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, puede consistir en: caminar, correr, montar en bicicleta, saltar la cuerda o nadar. Esta actividad mejora la función cardiorrespiratoria.

Actividad física. Cualquier movimiento corporal voluntario, repetitivo que involucra a grandes grupos musculares y que aumenta el gasto energético por encima de los niveles de reposo. Las cuatro dimensiones de la actividad física incluyen frecuencia, intensidad, duración y tipo. Los cuatro dominios en los cuales ocurre la actividad física incluyen tiempo libre o recreación, transporte, ocupacional y hogar.

Actividad física moderada. En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 3 a 5 en una escala de 0 a 10.

Actividad física vigorosa. En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder de 6 en adelante en una escala de 0 a 10.

Acondicionamiento físico. Es un proceso planificado de sobrecargas progresivas con el propósito de alcanzar un determinado nivel de capacidad o aptitud física.

Aptitud física. Es el conjunto de atributos que la persona tiene o alcanza y que se relacionan con la habilidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria con vigor, alerta y sin fatiga (Caspersen, 1985). También se le llama "condición física" o "fitness" e incluye 4 componentes: composición corporal, resistencia cardiorrespiratoria, fuerza y resistencia muscular, y flexibilidad.

Aislamiento. Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Asepsia. Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Alto rendimiento deportivo. Aquel que implica una práctica sistemática y de alta exigencia en la respectiva especialidad deportiva, con resultados en el contexto internacional al más alto nivel. (Coldeportes, 2015).

Carga de entrenamiento. Las actividades físicas y mentales que realiza el individuo encaminadas al desarrollo de capacidades, hábitos, entre otros; así como la suma de los efectos de estas actividades sobre el organismo del deportista.

Centros de entrenamiento y acondicionamiento físico. Establecimientos cuyos servicios están orientados hacia la preparación, planeación, prescripción y mejoramiento de los componentes de la aptitud física a través de la práctica de actividad física y ejercicio, en espacios como

gimnasios, box, estudios funcionales y otros, donde se realice ejercicio físico.

Contacto estrecho. Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Comportamientos sedentarios. Cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un bajo nivel de gasto energético.

Contagio. Transmisión de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa.

Duración (por cuanto tiempo). Tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio. Suele estar expresado en minutos.

Desinfección. Destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante. Germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Deporte. Es la específica conducta humana caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo de comprobación y desafío, expresada mediante el ejercicio corporal y mental, dentro de disciplinas y normas preestablecidas orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales (Ley 181, art. 15).

Distancia social aerodinámicamente equivalente para caminar, correr, andar en bicicleta. Es la distancia social que dos personas necesitan mantener al caminar / correr / andar en bicicleta para tener el mismo nivel de riesgo, de no exposición a las gotas, que en el caso de 1.5 m, 2 m o 6 pies deben mantener dos personas de pie y uno frente al otro.

Ejercicio. Es una subcategoría de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con el objetivo de lograr la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.

Elementos de entrenamiento. Se consideran elementos de entrenamiento las barras, mancuernas, discos, bases inestables y de suspensión, balones medicinales, colchonetas, entre otros.

Entrenamiento. Conjunto de procedimientos y actividades realizadas para aumentar la capacidad física, desarrollando las cualidades de un individuo de la forma más adecuada y en función de las circunstancias

Equipos de entrenamiento. Se consideran equipos de entrenamiento las máquinas, bancos, bicicletas, bandas trotadoras, escaladoras, remos, elípticas, entre otros.

Material contaminado. Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

Medios para el entrenamiento. Son los instrumentos, herramientas a través de las cuales se realiza el proceso de entrenamiento deportivo (técnico, táctico) que se utilizan para el cumplimiento de las tareas del entrenamiento.

Prescripción de ejercicio. Proceso mediante el cual a una persona se le diseña un programa de ejercicio en forma sistemática e individualizada; incluye la cuantificación de variables que determinan el ejercicio, tales como el tipo de ejercicio, frecuencia, duración, y volumen.

Síndrome de desacondicionamiento. Deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de la inmovilización prolongada.

Volumen. Cantidad total de la interacción entre el tipo, la intensidad, la frecuencia, la duración y la permanencia del programa. El resultado total de esas características puede conceptuarse en términos de volumen.

3. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad corresponden a las indicadas en la 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

4. Medidas específicas de bioseguridad

Las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son tres:

- Lavado de manos.
- Distanciamiento físico.
- Uso de tapabocas obligatorio

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus (gotas y contacto), se deben fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de equipos, elementos e insumos, el manejo de residuos producto de la actividad, adecuado uso de Elementos de Protección Personal-EPP y optimizar la condición de ventilación y el cumplimiento de condiciones higiénicos sanitarias.

4.1. Lavado e higiene de manos

En todas las áreas de los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico, se deberá dar cumplimiento a lo siguiente:

1. Disponer e identificar puntos para el lavado frecuente de manos
2. Disponer suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% y toallas desechables en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas que acuden a la práctica de actividad física.
3. Organizar turnos para el lavado de manos de trabajadores y proveedores con el fin que no se presenten aglomeraciones y se garantice el distanciamiento físico de 2 metros entre persona y persona.
4. Intensificar las acciones de información, educación y comunicación sobre el lavado de manos y asignar una persona que monitoree su cumplimiento.
5. Disponer los insumos necesarios para realizar la higiene de manos, esto es, agua, jabón y toallas desechables.
6. Disponer carteles en los que se promueva el lavado frecuente y concienzudo de manos entre los trabajadores y los usuarios, así como la forma correcta de realizarse.
7. Los usuarios deberán lavar sus manos cada vez que cambien de una a otra zona de entrenamiento y antes de iniciar una rutina, ya sea con máquina, elemento o accesorio deportivo o cualquier rutina de entrenamiento y al finalizar las mismas.
8. Realizar higiene de manos con alcohol glicerinado mínimo al 60%, dentro del centro, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.

4.2. Distanciamiento físico

Garantizar al menos un área de 12,6 m2/usuario (2 metros de radio) en las áreas de ejercicio y permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas en áreas como el ingreso, recepción, oficinas, zonas comunes y zonas de descanso.

Para establecer estas medidas en espacios de áreas o recintos amplios podrán trabajar con las ARL con el fin de organizar y optimizar la ubicación de los puestos de trabajo, para poder disminuir el riesgo de transmisión.

4.3. Uso de tapabocas

Se puede usar tapabocas de tela de acuerdo con las indicaciones de este Ministerio, disponible en el enlace: **https://bit.ly/2XVcldV**

5. Actividades a implementar por los centros entrenamiento y acondicionamiento físico

Los administradores de los centros deberán, antes de su apertura, definir, evaluar y trazar una ruta que identifique las actividades, servicios y procesos relacionados con su operación, para definir los líderes que realizarán la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las medidas descritas en este protocolo dentro de la instalación, que a su vez son los que tendrán la evidencia de su implementación ante el requerimiento de cualquier autoridad competente para su verificación.

5.1. Medidas locativas en espacios de trabajo

5.1.1. Adecuación

1. Disponer en cada área de trabajo y en las zonas comunes de estaciones con alcohol antiséptico al 70% y toallas desechables para desinfectar las máquinas, elementos y superficies, los cuales deberán ser acordes en cantidad y suficiencia de acuerdo con el área de trabajo y el número de personas dentro de la sede.
2. Garantizar el distanciamiento físico entre persona y persona de 12,6 m2/usuario (2 metros de radio) para cada una de las áreas del centro de ejercicio físico: Cardiovascular, fuerza, zonas funcionales, zonas de estiramiento, recepción, baños y áreas comunes. Cuando se habiliten las áreas de actividades grupales se deberá garantizar dicha distancia.
3. El aforo de las instalaciones estará calculado por el área total de la superficie de circulación y áreas comunes. Solo podrá ingresar o estar simultáneamente dentro de las instalaciones una persona por cada diez (10) metros cuadrados de área. Deben contar con responsables que garanticen, el máximo número de personas simultáneamente permitidas. En ningún caso el aforo podrá superar 50 personas por hora, entre usuarios, trabajadores y proveedores, sin importar que se trate de centros con áreas que por su metraje superen esta capacidad de ocupación, por lo que en áreas con metraje reducido, el aforo se calculará en función de la medida de distanciamiento determinada en este protocolo, es decir, 12,6 m2/usuario (2 metros de radio).

4. Desarrollar un mecanismo para controlar el aforo y el tiempo de permanencia de los asistentes a las diferentes áreas designadas para la realización de actividad física y ejercicio.
5. Establecer un área de recepción e ingreso de usuarios que cuente con una barrera física, de vidrio o plástico, que proteja tanto al recepcionista como al usuario que ingresa al centro de ejercicio físico y garantizar los EPP a personal de esta área.
6. Disponer en la recepción un dispensador de alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos.
7. Propender por el manejo digital de documentos. De requerir recibir documentos en físico, se dispondrá un espacio para la recepción de estos que evite el contacto entre personas, las que deberán hacer uso de los elementos de desinfección en la zona.
8. Promover el pago de los servicios a través de medios electrónicos o tarjetas para evitar la manipulación de monedas y billetes. En caso de no ser posible, se recomienda pagar el monto exacto y evitar la firma en recibos y el uso de un lapicero común.
9. Garantizar un espacio para que los trabajadores guarden sus elementos personales y ropa de diario. Igualmente disponer bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado.
10. Garantizar la existencia de agua, jabón, toallas desechables, así como de alcohol glicerinado mínimo al 60% para el uso de todos los trabajadores y visitantes.
11. Inhabilitar y demarcarcar zona de entrenamiento a través de letreros o cintas, donde se dé a conocer a los usuarios la máquina y área que no estará en uso, con el fin de garantizar el distanciamiento físico.
12. Articular el protocolo de bioseguridad con los centros comerciales, concesiones y parqueaderos que compartan su ingreso y áreas comunes en los casos que sean necesarios.
13. Si se requiere utilizar ascensores para ingresar al centro de ejercicio físico, se restringirá su uso solamente a personas en condición de movilidad disminuida; y de tratarse del único acceso solo podrá ir una persona por viaje.
14. Desactivar lectores de huella o pantallas táctiles para el ingreso.

5.1.2. Inhabilitación y demarcación de áreas

Hasta tanto el Gobierno nacional autorice su uso, deberá permanecer suspendido el ingreso a áreas de uso no esencial como: salón de clases grupales, duchas, piscinas, zonas húme-

das, spa, estando obligada la administración de los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico a generar las adecuaciones que se requieran.

Adicionalmente, deberán:

1. Demarcar cada zona de entrenamiento a través de letreros, indicando la capacidad máxima de personas en cada área.
2. Incluir las áreas y maquinas inhabilitadas en los procesos de limpieza y desinfección de manera preventiva.

5.2. Elementos de protección personal

1. Verificar el uso adecuado de los EPP en trabajadores, proveedores y usuarios, de acuerdo con las recomendaciones de la ARL.
2. Se sugiere usar gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo: contacto con manos o guantes.
3. Suministrar a los trabajadores alcohol glicerinado mínimo al 60% y tapabocas
4. Restringir el uso de guantes de látex para la práctica de actividad física, en su lugar, debe realizarse el lavado de manos con agua, jabón y uso de toallas desechables, de manera frecuente.

5.3. Interacción personal

5.3.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Realizar el protocolo de lavado de manos antes de ingresar a las instalaciones y al iniciar labores.
2. Realizar la limpieza y desinfección del calzado con tapete desinfectante empapado con hipoclorito de sodio al 0,5% o aspersión de la suela del calzado.
3. Llevar el uniforme o vestuario de trabajo en una maleta o bolso y utilizarlo únicamente dentro de las instalaciones y al terminar la jornada laboral, cambiarse.
4. Permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando el contacto directo.
5. Restringir las reuniones en grupos y en caso de ser estrictamente necesario, limitar su duración y convocar el menor número de personas, dejando una silla intermedia con el fin de garantizar una distancia mínima de dos 2 metros entre las personas y manteniendo las salas abiertas y ventiladas. Aproveche las

ayudas tecnológicas con el fin de evitar aglomeraciones y limite el intercambio físico de documentos de trabajo.

6. Programar la permanencia dentro del centro hasta por 60 minutos/día.
7. Evitar prestar o intercambiar implementos de trabajo personales como lapiceros, lápices, hojas, sobres, material de oficina, etc.
8. 5.3.1.8. Utilizar los espacios únicamente para la realización de actividad física, Está prohibido realizar reuniones o encuentros sociales.
9. Botar los elementos utilizados durante la actividad física, que sean de un solo uso o desechables, esto es, tapabocas y toallas desechables, potencialmente contaminados, en la(s) caneca(s) dotadas con bolsas negras y dispuestas para tal fin.
10. Usar tapabocas de manera obligatoria durante todo el tiempo dentro de las instalaciones, por parte de usuarios, trabajadores y proveedores, teniendo en cuenta el protocolo de manejo señalado por este Ministerio, disponible en el enlace: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf a fin de reducir la probabilidad de que se genere contacto entre la mucosa de la boca y nariz y los fluidos corporales.
11. Realizar lavado de manos antes y después de retirado el tapabocas.

5.3.2. Interacción en tiempos de alimentación

1. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso en cada centro de ejercicio físico.
2. Limitar el número de personas realizando la actividad de forma simultánea, para que se garantice la distancia mínima de 2 metros entre las mismas.
3. Lavar las manos antes y después de ingerir alimentos.
4. Mantener el distanciamiento físico como mínimo de 2 metros.
5. Promover el uso de utensilios personales.
6. Realizar, antes y después de su uso, limpieza y desinfección de las superficies de contacto como: hornos microondas, cafeteras, lavaplatos, mesa, sillas.

5.3.3. Interacción con terceros

1. Los trabajadores, proveedores y usuarios, previo al ingreso al centro deben diligenciar un cuestionario de detección de riesgo para COVID-19, (ver Tabla 1) o del estatus de movilidad de la aplicación CoronApp.
2. Realizar al ingreso al centro toma de temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no

se generen congestiones o aglomeración de personas. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente. También aplica al personal que trabaja en el centro, en casa o en modalidad remota, estos últimos deberán reportar su estado de salud y toma de temperatura, mediante correo electrónico o vía telefónica a su jefe inmediato o área de seguridad y salud en el trabajo, según estructura orgánica del centro de ejercicio físico.

3. Instruir a los trabajadores y usuarios en la aplicación de la etiqueta respiratoria que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
4. Establecer un protocolo de recepción de insumos que reduzca el contacto entre trabajadores.
5. Delimitar los puntos de espera para el ingreso garantizando el distanciamiento físico.
6. Establecer horarios de recepción de insumos, para evitar aglomeraciones. Estos horarios deben ser en momentos diferentes a la atención al público.
7. Controlar el aforo de los trabajadores en el área o recinto de trabajo. Para estos efectos, las personas circulantes de aseo y seguridad mantendrán las mismas distancias de protección.
8. No se permitirá el ingreso de personas con algún tipo de enfermedad crónica asociada, tales como: enfermedades cardiovasculares: angina, infarto, falla cardiaca; enfermedades pulmonares: asma, EPOC; obesidad, diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, cáncer; personas inmunosuprimidas o con síntomas respiratorios agudos como tos, fiebre, estornudos, dolor de garganta y/o en contacto con otras personas con estos síntomas. Estas poblaciones podrán comunicarse con los centros de ejercicio para recibir asesoría acerca de la actividad física que pueden realizar en sus hogares.

Tabla 2. **Cuestionario de riesgo para COVID-19**

Este cuestionario ayuda a identificar personas con riesgo de infección por COVID-19, que requieran esa valoración.

Señale con una X, SI o NO a las siguientes preguntas:		SI	No
1.	¿Ha tenido fiebre o temperatura mayor a 38°C en los últimos 3 días?		
2.	¿Ha tenido tos en los últimos días?		
3.	¿Le ha dolido el pecho recientemente?		
4.	¿Ha sentido dolor de garganta o ha tenido secreción nasal en los últimos días?		
5.	¿Le ha faltado el aire o ha tenido dificultad para respirar?		
6.	¿Se ha sentido últimamente más fatigado de lo usual?		
7.	¿Ha notado disminución del olfato o del sabor de los alimentos?		
8.	¿Ha presentado dolor abdominal, náuseas, vómito o diarrea últimamente?		
9.	¿Ha tenido dolores musculares o articulares recientemente?		
10.	¿Ha estado en contacto con alguien diagnosticado o sospechoso de COVID-19?		
11.	¿Tiene en este momento alguna otra razón física que le impida hacer ejercicio?		

- En caso de haber respondido SI a cualquiera de las preguntas anteriores, se recomienda no hacer ejercicio y consultar con su médico.
- En caso de haber respondido NO a todas las preguntas anteriores, puede realizar ejercicio de intensidad moderada, por máximo una hora de duración.

Modificado de: (De Oliveira Neto L. et ál, Front Public Health, 2020)

5.3.4. Desplazamiento desde y hacia el centro de ejercicio físico.

Cumplir con las "Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener el COVID- 19, dirigidas a la población en general del Ministerio de Salud y Protección Social". Enlace: **https://bit.ly/2MuPrnr**

Al salir de la vivienda

1. Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
2. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
3. Utilizar tapabocas todo el tiempo.
4. Evitar los lugares muy concurridos y las congregaciones masivas.

Al regresar a la vivienda

1. Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón.
2. Lavar las manos de acuerdo con los protocolos de este Ministerio.
3. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
4. Antes de tener contacto con los miembros de familia, bañarse con abundante agua y jabón y cambiarse de ropa.
5. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
6. Lavar la ropa deportiva usada en los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico con agua caliente y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire.
7. Lavar los elementos de protección personal no desechables (toallas o tapabocas de tela) al regreso a casa y almacenarse en un área limpia y seca.

5.3.5. Convivencia con personas en situación de riesgo

Si el trabajador convive con personas mayores de 60 años, o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, como diabetes, enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial- HTA, Accidente Cerebrovascular – ACV, VIH, cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición: obesidad o desnutrición, fumadores o con personal de servicios de salud, debe extremar medidas de precaución tales como:

1. Mantener la distancia siempre mayor a dos metros.
2. Utilizar tapabocas en casa, especialmente al encontrarse en un mismo espacio que la persona en riesgo, y al cocinar y servir la comida.
3. Aumentar la ventilación natural del hogar.
4. Asignar un baño y habitación individual para la persona en riesgo, sí es posible. En caso contrario, aumentar la ventilación, limpieza y desinfección de superficies de todas las áreas del hogar.

5. Cumplir a cabalidad con las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria impartidas por este Ministerio.
6. Lavar y desinfectar frecuentemente 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.
7. Realizar limpieza y desinfección procurando seguir los siguientes pasos: i) retiro de polvo, ii) lavado con agua y jabón, iii) enjuague con agua limpia, y iv) desinfección con productos de uso doméstico que tengan capacidad para eliminar virus con capa lipídica y de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
8. 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 antiséptico al 70%.
9. Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.

6. Plan de comunicaciones

Establecer e implementar mecanismos de comunicación claros y oportunos de la información relacionada con bioseguridad y distanciamiento físico. Esta información se generará para acceso de forma remota y presencial. Este plan deberá contener aspectos relacionados con: medidas de prevención para contagio por COVID-19, manual de convivencia para trabajadores, usuarios y proveedores, canales de comunicación.

6.1. Desarrollo de piezas comunicativas audiovisuales con respecto a las medidas de prevención para contagio por COVID-19:

Las piezas comunicativas deben ser claras y suficientemente visibles, indicando y señalizando en paredes y pisos, las áreas que se encuentran restringidas, inhabilitadas y disponibles para el uso, puntos de desinfección, rutas de flujo de personal y usuarios, medidas de protección y autocuidado, protocolos, etc. Estas deberán contener:

1. Importancia de la toma de temperatura.
2. Sintomatología asociada a COVID-19 y la notificación de novedades de salud de trabajadores y usuarios.
3. Técnica de lavado y desinfección de manos.

4. Informar sobre los protocolos de limpieza y desinfección de áreas, equipos, elementos y accesorios que se utilicen en la operación del centro, para trabajadores y usuarios, especificando el tipo de sustancias y métodos que se utilizan para disminuir el riesgo de contagio.
5. Indicar la técnica de uso de tapabocas y elementos de protección personal (EPP).
6. Informar sobre el protocolo de reporte de casos sospechosos por COVID-19, el que se debe socializar con todo el personal de los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico.
7. Normas de comportamiento, responsabilidad social y demás campañas educativas que sirvan de apoyo para mitigar la emergencia sanitaria por COVID-19.

6.2. Creación, implementación y difusión de un manual de convivencia (Protocolo de operatividad) para trabajadores, usuarios y proveedores.

El manual de convivencia o protocolo de operatividad se generará de forma digital y física según la necesidad del centro y debe incluir la siguiente información:

1. Uso de elementos individuales de entrenamiento, tales como toalla, hidratación, gafas.
2. Distanciamiento físico en zonas de entrenamiento, áreas comunes y de descanso de usuarios y trabajadores.
3. Reserva de clases y horarios. Los usuarios deberán agendar las espacios a utilizar para lo cual se recomienda generar un flujograma especificando los horarios y las áreas permitidas para su uso durante la operación.
4. Lugares de disposición y desecho de EPP.
5. Manual de bioseguridad y desinfección de espacios, con disponibilidad para usuarios o entes reguladores, de forma digital y/o física, en donde se dispondrán todas las medidas adoptadas por los centros para el conocimiento y seguridad de la prestación de los servicios.

6.3. Canales de comunicación

Disponer de diferentes canales de comunicación dirigidos a usuarios y trabajadores para garantizar alcance, difusión, claridad y recordación de los mensajes emitidos, para la educación y cumplimiento de protocolos, normas y recomendaciones. Entre los que se encuentran:

1. Televisores, con transmisión permanente.

2. Sistema de sonido interno por medio de altavoces distribuidos por todo el centro de ejercicio físico emitiendo mensajes con regularidad durante el tiempo de operación.
3. Línea telefónica de soporte.
4. Correo electrónico, según disposición del área de comunicaciones de cada centro.
5. Redes sociales
6. Mensajes de texto.
7. Infografías en todas las áreas del centro, con información acerca de los temas de bioseguridad, sintomatología y autocuidado
8. Boletín del centro de ejercicio físico, con información actualizada de forma digital, principalmente para trabajadores de los centros.

7. Prevención y manejo de situaciones de contagio

7.1. Medidas para la implementación, control y seguimiento del protocolo de bioseguridad.

1. Construir un flujo operacional de sus procesos el cual incluya un análisis basado en riesgos, que permita identificar las etapas críticas del proceso y minimizar la posibilidad de contagio mediante controles específicos.
2. Implementar una bitácora de control, preferiblemente digital, en la que cada trabajador y persona que preste los servicios para el centro registre todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre y número de personas con las que se ha tenido contacto, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
3. No permitir el ingreso de personas que presenten alguno de estos síntomas: fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta o fatiga.
4. Informar al jefe inmediato si presenta síntomas de gripa, tos, fiebre, dificultad para respirar, resguardarse en casa y abstenerse de ir a trabajar, evitando el contacto con personas a su alrededor.
5. Diligenciar cuestionario de riesgo o estatus de movilidad para lo cual se sugiere el uso de la aplicación Coronapp.
6. Garantizar el distanciamiento físico en la recepción antes del ingreso y durante la permanencia en todas las áreas del centro.
7. Establecer protocolos de limpieza y desinfección que minimicen la diseminación y la transmisión indirecta del virus a través de elementos contaminados, como: superficies, elementos de protección personal, bebidas, alimentos o residuos biológicos y que limiten la trasmisión directa, a través del contacto.

8. Identificar, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, las condiciones de salud de los trabajadores: estado de salud, hábitos y estilo de vida, factores de riesgo asociados a la susceptibilidad del contagio, así como las condiciones de los sitios de trabajo para todo el talento humano que realice actividades en áreas de recreación y deporte y que se encuentren apoyando las actividades físicas.
9. Exigir a los usuarios el uso adecuado de los elementos de protección personal y reforzar la importancia del seguimiento e implementación rigurosa de las medidas citadas dentro de este documento, mediante la disciplina y conciencia social.
10. Contar con un censo de los trabajadores que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.

7.2. Medidas para la administración

1. Mantener mecanismos de comunicación virtual y telefónica con los usuarios, trabajadores y proveedores con el fin de minimizar al máximo los trámites presenciales.
2. Señalar en un lugar visible las líneas de atención de las autoridades sanitarias y de emergencia y apoyar el registro epidemiológico y reporte de contagios a las entidades competentes.
3. Impartir capacitación en prevención contra el coronavirus COVID-19 a los trabajadores de vigilancia, recepción, mantenimiento, proveedores, entrenadores y aseo, incluyendo los protocolos de desinfección y limpieza y solicitar capacitación por parte de la ARL.
4. Capacitar al personal de vigilancia y recepción en el seguimiento y control de ingreso al centro de ejercicio físico.
5. Coordinar con las empresas de vigilancia y de personal de aseo el suministro al personal de los elementos de protección personal y capacitar sobre su correcto uso. En todo caso, a administración debe suministrar a todo el personal dichos elementos conforme a las indicaciones previstas para su uso.

7.3. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

1. Realizar una inducción y capacitación previa a la reapertura para trabajadores por parte de cada centro y de la ARL.

2. Establecer horarios de trabajo escalonado.
3. Diseñar con la asesoría de la ARL, la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales necesarios antes del inicio de la actividad laboral.
4. Establecer un sistema de alerta de síntomas y vigilancia a la salud de los trabajadores.
5. Fomentar el teletrabajo entre trabajadores con antecedentes personales de enfermedad tales como diabetes, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar, cáncer, inmunosuprimidos, embarazadas, adultos mayores.
6. Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
7. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal con termómetro y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores.

7.4. Manejo de situaciones de riesgo del talento humano

1. Procurar la rápida identificación y el aislamiento de individuos potencialmente afectados. Cuando alguno de los trabajadores o usuarios experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del coronavirus COVID-19, se realizará aislamiento preventivo en casa con mascarilla y se informará a la EPS y ARL, para que establezcan los pasos a seguir. Esta persona quedará inmediatamente en cuarentena preventiva.
2. Aislar al empleado a un espacio donde pueda estar cómodo y lejos de las demás áreas del centro de ejercicio físico. Para tal caso se asignará el consultorio u oficina como zona de aislamiento.
3. Informar al jefe inmediato, cuando se trate de un trabajador y en caso de que sea un usuario reportar al responsable de la sede.
4. Al momento de identificar un caso deberá comunicarse con la secretaria de salud o autoridad de salud de su municipio, remitiéndose para tal fin, al listado telefónico de acuerdo con su ubicación geográfica, disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/31pYnCE**
5. Implementar mecanismos para detectar trabajadores o usuarios enfermos o con síntomas respiratorios.
6. Realizar, ante situaciones de detección de algún trabajador, proveedor o usuario enfermo cruce con la información de personal con quienes ha estado en contacto (cerco epidemiológico) y en caso de identificarse positivo para COVID-19 comunicar tal información a las autoridades de salud competentes.

8. Modalidades de servicios prestados

8.1. Entrenamiento individual libre

Es un servicio que contempla el uso de las diferentes áreas de manera independiente por parte del usuario, bajo una guía de prescripción definida previamente por el personal del centro de ejercicio físico. Para este fin, el usuario debe:

1. Realizar el agendamiento previo, respetando la metodología establecida por el centro.
2. Cumplir con el protocolo de ingreso del centro, esto es, control térmico, limpieza y desinfección de calzado, lavado de manos con agua y jabón o higienización con alcohol glicerinado como mínimo al 60%.
3. Cumplir el protocolo de bioseguridad y el manual de convivencia del centro de ejercicio físico.
4. Mantener de manera constante el distanciamiento físico en todas las áreas del centro de ejercicio.
5. Usar obligatoriamente el tapabocas.
6. Asistir en ropa adecuada para el desarrollo de las actividades dentro del centro de ejercicio físico.
7. 8.1.7. Realizar ejercicio con el vestuario que trae desde su casa. Al terminar saldrá con esta misma ropa sin cambiarse.
8. Contar con un kit de autocuidado, que contenga tapabocas, toalla, alcohol glicerinado y líquido para su hidratación.
9. Asistir sin acompañantes, ya que no se permitirá su ingreso.
10. Utilizar los espacios únicamente para la realización de actividad física, ejercicio; por lo tanto, no se deben hacer reuniones o encuentros sociales.
11. Los elementos, máquinas y accesorios serán manipulados únicamente por los usuarios durante la estadía en el centro.
12. Se debe asegurar el correcto proceso de limpieza y desinfección de los elementos utilizados durante la práctica de entrenamiento, al finalizar su uso por parte de los usuarios.
13. Cumplir con el tiempo y horario establecido para su práctica dentro de las instalaciones.

8.2. Entrenamiento personalizado y semipersonalizado

Es un servicio que contempla la intervención de un profesional a disposición exclusiva de uno o dos usuarios. Para este fin se debe tener en cuenta:

1. La intervención y acompañamiento a usuarios, debe contemplar el protocolo de bioseguridad y aforo, respetando la metodología del centro de ejercicio físico para el agendamiento de estos.
2. Tanto el entrenador como el usuario deben contar con sus elementos de protección personal.
3. El entrenador velará porque las medidas de bioseguridad y el manual de convivencia sean de obligatorio cumplimiento por el usuario.
4. Para la valoración del usuario, se utilizarán únicamente las pruebas que no exijan un contacto directo con el usuario.
5. Se debe verificar el historial médico de cada usuario, en cuanto a comorbilidades, tales como hipertensión, diabetes, deficiencias respiratorias o problemas cardiovasculares.
6. La ubicación del entrenador y el usuario deberá garantizar el distanciamiento físico entre estos y respecto de las demás personas que se encuentren en esa área.
7. El entrenador debe planificar su intervención en un mismo espacio, con el fin de no realizar desplazamientos dentro del centro.
8. Los elementos, máquinas y accesorios deben ser manipulados únicamente por los usuarios durante la estadía en el centro de ejercicio físico.
9. Se debe asegurar el correcto proceso de limpieza y desinfección de los elementos utilizados durante la práctica de entrenamiento, al finalizar su uso por parte de los usuarios.
10. Para el diligenciamiento del formato de soporte de la sesión, se contemplará un archivo en digital, para la constancia de atención recibida por parte del entrenador.

8.3. Entrenamiento grupal

Teniendo en cuenta que se trata de un servicio que contempla el entrenamiento de varias personas en un área común y cerrada, condiciones que a la fecha no se han autorizado, tales espacios no serán habilitados.

9. Limpieza y desinfección

Los responsables de los centros deben consultar la Guía para la limpieza y desinfección emitido por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC, la cual se encuentra disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/32DGPCH**, adicionalmente deberán:

9.1. Aspectos generales

1. Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y mantenimiento de las zonas, la frecuencia, los insumos, el personal responsable, elementos de protección, entre otros.
2. Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección tanto de las áreas como de las máquinas e implementos utilizados durante el ejercicio. Aunque los salones de clases grupales, duchas y zonas húmedas NO serán usados para la práctica, se realizarán también en estas áreas los procesos de limpieza y desinfección.
3. Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad con paños limpios, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
4. Garantizar que los productos empleados en la limpieza y desinfección cumplan con la reglamentación. El listado de desinfectantes puede ser consultado en el enlace: **https://bit.ly/3dDZ129**
5. Realizar antes de la apertura y al momento del cierre, lavado con agua y jabón y posteriormente desinfección de todas las zonas y mobiliario del centro de ejercicio físico.
6. Realizar mínimo cada hora limpieza y desinfección de todas las áreas y superficies de contacto.
7. Lavar los pisos con un detergente común, luego aplicar el desinfectante y dejarlo en contacto con las superficies de acuerdo con lo establecido por el fabricante.
8. Instalar canecas con tapa y preferiblemente pedal dotadas con bolsas negras para el destino final de los elementos de protección personal, que sean de un solo uso o desechables. En caso de tener puestos de atención médica, los recipientes deben cumplir con el manejo de residuos peligrosos, según plan de gestión integral de residuos hospitalarios.
9. El personal de limpieza y desinfección debe utilizar los guantes de protección que usa habitualmente incluyendo los elementos que garanticen su bioseguridad. Los elementos usados deben ser desinfectados con alcohol antiséptico al 70% y si son de un solo uso, desecharlos al final de la jornada laboral o antes si están rotos, sucios o deteriorados.

9.2. Limpieza y desinfección de máquinas, implementos deportivos, áreas de ejercicio y zonas comunes

1. El usuario deberá, durante su entrenamiento realizar limpieza y desinfección de la máquina, accesorio deportivo o elemento manipulado, antes de su uso y al finalizar el mismo, proceso al que le realizarán seguimiento los entrenadores y el equipo de servicios generales.
2. El equipo de servicios generales realizará limpieza y desinfección preventiva de máquinas, elementos y accesorios deportivos cada hora o varias veces al día, acorde al tráfico de usuarios
3. El equipo de servicios generales realizará varias veces al día desinfección de todas las áreas y superficies de contacto, frecuencia que podrá ajustarse a la necesidad de cada centro según sus horarios de atención. Igualmente, realizará con frecuencia la limpieza y desinfección en las áreas, zonas y pasillos de mayor tráfico de usuarios y trabajadores.
4. Debe revisarse las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza y desinfección de máquinas, elementos y accesorios usados durante la práctica de ejercicio.

9.3. Cuartos de aseo

1. Los estantes deben ser de material lavable.
2. Los insumos y productos deben estar debidamente rotulados y organizados.
3. Los EPP deben estar marcados con el nombre de cada persona de servicios generales, garantizando que se utilicen de manera individual e intransferible
4. Los protocolos de limpieza y desinfección de las áreas deben estar publicados para su fácil consulta y cumplimiento.
5. Contar en suficiente cantidad con los insumos para realizar las actividades de limpieza y desinfección, como: escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes y desinfectantes.

9.4. Cuarto de residuos

1. Identificar los residuos generados.
2. Informar medidas para la correcta separación de residuos.
3. Disponer de contenedores y bolsas suficientes para separación de residuos y material contaminado.

4. Realizar frecuentemente la recolección de los residuos.
5. Realizar limpieza y desinfección de los contenedores según la frecuencia de recolección externa.
6. Realizar lavado de manos cada vez que se vacíen las canecas de basura.
7. Garantizar los EPP para realizar el manejo de los residuos de forma segura

9.5. Manejo de residuos

Cumplir con las recomendaciones que en relación con el manejo de residuos ha señalado este Ministerio, visible en el enlace: **https://bit.ly/3hvsaPX**

1. Identificar los residuos generados en el momento de la práctica de actividad física y ejercicio, como toallas o tapabocas desechables los cuales deben disponerse en bolsas plásticas anudadas y desechados con los residuos ordinarios.
2. Informar a los usuarios las medidas a tener en cuenta para la correcta separación de residuos.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la disposición de residuos de acuerdo con el tipo de residuos (bolsa negra).
4. Realizar la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos.
5. Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
6. Mantenimiento de máquinas y equipos.

Los mantenimientos preventivos de máquinas y equipos deberán ser aplazados, según el criterio de la administración o del proveedor, limitándose al mantenimiento de los equipos críticos, cuando presenten fallas o sean obligatorios. Para tal fin de deberá tener en cuenta:

1. Programe los mantenimientos de maquinaria o adecuaciones locativas en horas diferentes a las de atención al público.
2. Si los equipos presentan de manera intempestiva daños que pongan en riesgo la seguridad de quienes los utilizan, se podrá acudir al personal del centro.
3. La empresa o proveedor de mantenimiento o quien haga sus veces deberá presentar una carta de autorización en la que se deben citar los datos de los trabajadores y la actividad a desarrollar, además de la seguridad social de cada colaborador.
4. Verificar el uso de elementos de protección personal, alcohol mínimo al 60%, por parte del personal de mantenimiento.

10. Ventilación

Ante la necesidad de sistemas de climatización como ventilación y aire acondicionado, se debe evitar el uso de dispositivos que recirculen el aire, utilizando extractores o direccionando el aire hacia zonas donde no hay circulación de usuarios, trabajadores o personas en general, además de garantizar las condiciones técnicas adecuadas que eviten la dispersión de patógenos.

10.1. Recomendaciones generales: aplicable a las zonas comunes, oficinas y espacios generales

1. Establecer y desarrollar un plan de trabajo con el equipo de mantenimiento y el proveedor de los equipos para realizar el mantenimiento oportuno de los sistemas de aire acondicionado, ventilación, que considere las necesidades específicas y las condiciones ambientales dentro de la instalación.
2. Evaluar el estado actual del sistema de climatización o ventilación natural, dentro del establecimiento para prevenir la transmisión del virus SARS-CoV-2.
3. Implementar un diseño direccional “limpio a menos limpio” para los flujos de aire.
4. Solicitar un mínimo de 2 cambios de aire por hora para sistemas de aire acondicionado y calefacción.
5. Establecer una distancia mínima de separación de 10 m entre las salidas de escape y las entradas de aire exterior.
6. Evitar los sistemas de volumen de aire variable (VAV), que presentan un riesgo de mantener el flujo de aire “limpio a menos limpio”.
7. Asegurar que el proveedor de los sistemas de calefacción, aire acondicionado y ventilación tenga las certificaciones y licencias requeridas.
8. Mantener la humedad relativa entre 40-60%.
9. Mantener la temperatura entre 21 °C-24 °C (70°F-75°F).
10. No apagar regularmente los sistemas de calefacción, aire acondicionado, ventilación o los equipos de filtración de aire. Hacerlo afecta los flujos de aire y puede causar contaminación con agentes como mohos y hongos.
11. Asegurar que los sistemas de calefacción, aire acondicionado, ventilación estén conectados a las fuentes de alimentación de emergencia.
12. Preferir el valor mínimo de informe de eficiencia (MERV) 13 o superior para sistemas que atienden ambientes cerrados generales.
13. Eliminar o minimizar la recirculación de aire
14. En el caso de utilizar filtración de aire particulado de alta eficiencia HEPA (del

inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), notificar a los trabajadores que las unidades HEPA no pueden apagarse una vez en su lugar, ya que esto puede resultar en una condición insegura con el cuarto presurizado positivamente hacia el exterior. Se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.

15. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA, se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento.
16. Garantizar la correcta circulación y recambio del aire externo en espacios cerrados o con escasa ventilación mediante el mantenimiento de ventanas y puertas abiertas, evitando dispositivos que recirculen el aire, utilizando extractores o direccionando el aire hacia el suelo en una zona inhabilitada tanto para el entrenamiento como para la circulación del personal.
17. Las especificaciones técnicas de los mecanismos de ventilación deberán definirse para las categorías de espacios o ubicación o tipo, teniendo en cuenta su tamaño, el grado de cerramiento, ventilación no mecánica, y el propósito para el que se utilizará.
18. Las especificaciones técnicas con respecto a la disposición logística de los sistemas de ventilación mecánica en los espacios cerrados también deberán tener en cuenta el tipo y número esperado de usuarios, y la actividad que desarrollarán.
19. Como principio general, la ventilación mecánica debe estar dispuesta para minimizar la dirección del flujo de aire sostenido sobre las personas.

10.2. Consideraciones especiales para el manejo en entornos que utilizan ventilación natural, sin sistemas de aire acondicionado o ventilación

1. Definir zonas de riesgo dentro de la instalación.
2. Mantener abiertas las ventanas externas.
3. Mantener abiertas puertas y ventanas que permitan circulación de flujo y recambio de ventilación natural

10.3. Mantenimiento de los sistemas de aire acondicionado y ventilación.

1. Iniciar con las zonas de menor contaminación potencial y pasar a las zonas de mayor contaminación al final.
2. Realizar el lavado de las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol después de las actividades de mantenimiento. Realizar el cambio de ropa al interior de los establecimientos.

3. Desinfectar los filtros con una solución de hipoclorito de sodio al 10% u otro desinfectante apropiado aprobado para su uso contra el SARS-CoV-2, permitiendo que actúe durante al menos 5 minutos antes de retirarlo. Los filtros se pueden embolsar y desechar en la basura regular.
4. Implementar medidas de control de moho
5. Evitar fuentes de emisión adicionales:
    - Evitar los humidificadores de vapor frío, ya que pueden diseminar aerosoles que contienen alérgenos y microorganismos.
    - No usar ambientadores, velas perfumadas o difusores de aceites esenciales.
    - No utilizar combustibles sólidos para cocinar o quemar incienso.



Protocolo de bioseguridad en casinos y bingos.

Resolución 1359 de 2020

Agosto 10 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el Coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar los operadores de juegos de suerte y azar localizados, esto es, casinos y bingos, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de persona a persona durante el desarrollo de tales actividades y, de esta forma, asegurar la reactivación segura de la operación.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución número 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*".

3. Medidas específicas de bioseguridad

3.1. A cargo de los operadores logísticos

3.1.1. Medidas de adecuación

1. Eliminar los sistemas de control de ingreso por huella o que requieran contacto físico, y establecer los controles que se consideran pertinentes siempre y cuando cumplan con las medidas de seguridad e higiene.
2. Limitar el número de usuarios dentro del establecimiento de comercio, para ello implementará filas o turnos de acceso que eviten aglomeración de personas, de acuerdo con el tamaño del local, garantizando la correcta circulación del aire, respetando las medidas de aislamiento ordenadas por las autoridades nacionales y territoriales y manteniendo el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona.
3. Demarcar en el piso el distanciamiento que entre persona y persona debe mantenerse.
4. Si es posible, tener un solo ingreso que permita identificar rápidamente posibles contactos de ser necesario.
5. Revisar los procesos y requisitos de entrada, disminuyendo la necesidad de manipulación de documentos como carnés.
6. Programar y controlar la entrada de visitantes, proveedores y contratistas, evitando ingresos masivos. Este ingreso debe ser escalonado para asegurar la distancia mayor a dos (2) metros entre cada persona.
7. Adoptar sistemas de atención al usuario que impliquen tener el mínimo contacto con el usuario o cliente.
8. Disponer de ayudas tecnológicas para que el cliente pueda jugar en máquinas electrónicas tragamonedas, mesas, bingos, ruletas y similares, a través de dispositivos electrónicos, en tiempo real únicamente de manera presencial en el casino o sala de juego.
9. Reorganizar la capacidad de los juegos de máquinas electrónicas tragamonedas, mesas, bingos, ruletas y similares de manera que quede una silla o máquina entre los jugadores que respete los dos (2) metros de distancia entre persona y persona y con respecto del Croupier, en el caso de no poder cumplir con esta distancia se hace obligatorio la instalación de barreras físicas (láminas acrílicas y/o plástico separador) entre los diferentes elementos de juego.

10. Delimitar una zona de seguridad detrás de las sillas de cada mesa para hacer respetar la distancia mínima entre personas y evitar que se acerquen otros jugadores que no tengan sitio disponible de juego en la mesa.
11. Prohibir la realización de transacciones o de retiro de dinero con tarjeta en las mesas de juego, todas las transacciones se deben hacer en el área de caja.
12. Señalizar de manera horizontal en el piso, la fila de acceso hacia la caja, asegurando el distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre las personas que se encuentran en el área.
13. Asegurar el distanciamiento de dos (2) metros entre persona y persona en lugares de posible encuentro como puntos de hidratación, dispensadores de comida y bebidas, cajas, ente otras.
14. El número máximo de usuarios que pueden estar en el establecimiento corresponde a la cantidad de elementos de juego que se encuentren habilitados dentro de este, los cuales deben cumplir con las medidas de distanciamiento de dos metros entre personas. El número de trabajadores del establecimiento será el fijado por el operador en su protocolo, cumpliendo con las medidas de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia y acorde con su capacidad operativa y al tipo de servicio que ofrezca el establecimiento.
15. Permanecer con las puertas y ventanas abiertas para permitir la ventilación natural.
16. Evitar el uso de aire acondicionado, ventiladores, secadores de manos o proyectores de aire, en caso de ser estrictamente necesario, garantizar la desinfección de dichos equipos.
17. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95% en lugares de acceso fácil y transitado dentro del establecimiento para uso de los jugadores y trabajadores en un lugar visible.
18. Prohibir el acceso de jugadores a las áreas de esparcimiento tales como bares, comedores, salas de relajación, salas de espera, hasta que el Gobierno nacional autorice su apertura y se cumplan con los protocolos específicos para las citadas áreas.
19. Disponer lavamanos con agua potable, dispensador de jabón líquido y toallas desechables para el correcto lavado de manos.
20. Delimitar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona en el uso de los baños.
21. Disponer contenedores para los residuos como tapabocas conforme el numeral 3.6 del anexo técnico de la Resolución número 666 del 24 de abril de 2020.

22. Prohibir la realización de eventos y espectáculos dentro de los casinos y salas de juego, hasta que el Gobierno nacional autorice su apertura y se cumplan los protocolos específicos para estos sectores.
23. Llevar un registro o bitácora de ingreso de los jugadores con nombre y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias, en caso de que algún trabajador salga positivo para COVID-19 y se puedan rastrear los contactos.
24. Realizar toma de temperatura a los jugadores y visitantes, a través de mecanismos electrónicos tales como láser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente y se prohibirá el ingreso de aquellas personas que presenten síntomas de gripa, cuadros de fiebre con temperatura mayor o igual a 38°C.

3.1.2. Medidas de limpieza, desinfección y manejo de residuos

1. Suministrar al personal de limpieza y desinfección el equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.
2. Realizar una desinfección al local siguiendo los protocolos de limpieza establecidos al efecto, así como los productos virucidas adecuados, cada día antes de la apertura del establecimiento y después de haber transcurrido seis (6) horas.
3. Extremar las precauciones de limpieza y desinfección antes de iniciar la jornada, al terminar la misma y en todo caso, cada tres horas, de las superficies con las que se tiene contacto físico, tales como las oficinas, mesas de juegos, máquinas electrónicas tragamonedas, mostradores de atención, terminales para juegos operados por internet que se encuentren ubicados en los establecimientos, gabinetes, pantallas, área de alimentación y especialmente las zonas de alto flujo o uso de personal como mesas, sillas, pisos, paredes, escaleras, puertas, ascensores, dispositivos de ascenso para población con capacidad diferencial, baños, pasillos, comedores. Para estas actividades deben utilizarse desinfectantes que tengan actividad virucida y de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
4. Ventilar frecuentemente las áreas, abrir ventanas o utilizar el aire acondicionado en modo ventilación en caso donde la temperatura ambiental no lo permita.
5. Retirar objetos, papeles y otros materiales innecesarios para permitir una desinfección completa de las superficies sin obstrucciones.

6. Extremar las precauciones de desinfección de datáfonos, equipos de cómputo, diademas, teclados, mouse, de manera frecuente y en cada cambio de turno, con alcohol antiséptico sobre el 70% o agua y jabón.
7. Desinfectar los detectores de metales, en los casos donde se tienen, por lo menos tres veces al día y después de entrar en contacto directo con una persona, evitar en todo momento cualquier contacto físico directo con el jugador.
8. Limpiar al terminar el uso por parte del jugador, las máquinas electrónicas tragamonedas, mesas de juego, mostradores de atención, sillas y demás elementos de juego.
9. El personal de vigilancia debe limpiar a diario con líquido desinfectante los equipos de comunicación.
10. Asegurar el registro del mantenimiento y limpieza del aire acondicionado, en aquellos locales que los usan.
11. Poner a disposición del público c canecas para residuos con bolsa negra donde se puedan desechar los elementos de protección personal de un solo uso.
12. Aumentar la frecuencia de retiro de desechos. Las bolsas de basura serán de un solo uso.
13. Lavar las manos antes y después de realizar manejo o disposición de residuos.
14. Realizar la desinfección general con toallas desinfectantes desechables que contengan cloro, o con una solución de hipoclorito de sodio de acuerdo con lo previsto en la Resolución número 666 de 2020 expedida por el Ministerio de salud y Protección Social.
15. Evitar que diferentes personas entren en contacto con las mismas mesas de juego, máquinas, cartas y fichas sin una desinfección previa. Para esto, una vez el jugador finalice su jornada de juego de la máquina electrónica tragamonedas, se deberá cumplir de manera inmediata el proceso de desinfección dispuesto en el protocolo.
16. Ubicar puntos estratégicos dentro de la sala de juego para unidades de desinfección, con elementos tales como: gel desinfectante, alcohol glicerinado mínimo al 60%, máximo 95% para las manos.
17. Utilizar cartas y fichas con materiales no porosos para su fácil limpieza y desinfección rutinaria, luego de cada partida, en caso de que esto no sea posible, desinfectar usando un desinfectante a base de alcohol al 70% y un paño (no rociar directamente los elementos sino el paño).
18. Hacer obligatoria la higiene de manos previo a cualquier juego o uso de máquina.

3.1.3. Limpieza y desinfección en baños y vestidores

1. Asegurar la disponibilidad permanente de jabón, toallas desechables y canecas de pedal con bolsas de un único uso para disposición de residuos.
2. Reforzar las rutinas de limpieza previas al ingreso de los trabajadores, a los espacios destinados para cambio de ropa y baños.
3. Antes del término de la jornada, aplicar nuevamente limpieza y desinfección. Se sugiere para estas áreas utilizar hipoclorito de sodio diluido, o cualquier otro desinfectante que tenga actividad virucida, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y teniendo en cuenta lo previsto en la Resolución número 666 de 2020 expedida por el Ministerio de salud y Protección Social. Este procedimiento se deberá realizar mínimo dos veces al día.

3.1.4. Capital humano

1. Implementar diferentes turnos de entrada y salida a lo largo del día laboral con el fin de evitar aglomeraciones de los colaboradores en el ingreso, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivos.
2. Contar con un registro de los trabajadores y sus horarios.
3. Asegurar que al momento del ingreso de los trabajadores una persona llene los registros y verifique que estos se hayan lavado las manos o aplicado alcohol glicerinado mínimo al 60%.
4. Realizar toma de temperatura a los trabajadores, a través de mecanismos electrónicos tales como láser, digitales, termográficos y demás, de tal forma que no se generen congestiones o aglomeración de personas. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente y se prohibirá el ingreso de aquellas personas que presenten síntomas de gripa, cuadros de fiebre con temperatura mayor o igual a 38°C.
5. Verificar que todo el personal que haga parte del proceso de operación lleve a cabo con rigurosidad la limpieza en el área de ingreso.
6. Exigir a todos sus trabajadores el uso de tapabocas.
7. Prohibir el consumo de alimentos a sus trabajadores en las zonas de exposición y atención al público, implementando puntos de hidratación exclusivos, durante el turno de trabajo.
8. Emitir la instrucción de permanecer en casa, en caso de enfermedad de un trabajador.

9. Asignar a una persona por turno, responsable de vigilar y asegurar que todos los protocolos fijados se cumplan sin excepción.
10. Prohibir la manipulación de dinero u otros medios de pago simultáneamente con alimentos, por un mismo trabajador.
11. Establecer cuadrillas o equipos de personas que siempre se mantengan juntos y que puedan cumplir con los procedimientos básicos que se requieren.
12. Implementar un programa de incentivos por la utilización de medios alternativos y no masivos de transporte para el desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo, en el cual se incluyan actividades que promuevan el aseo de dichos medios de transporte.
13. Capacitar a sus colaboradores en las medidas que debe tomar al salir y regresar a su vivienda, de acuerdo con lo previsto en la Resolución número 666 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1.5. Elementos de protección personal (EPP)

1. Suministrar a todos los trabajadores tapabocas y demás elementos que de acuerdo con el nivel riesgo requieran.
2. Suministrar alcohol glicerinado mínimo al 60% o gel desinfectante al personal que cumpla funciones en áreas de atención al público y alcohol al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente y recordarles que el uso de antibacterial no sustituye un adecuado lavado de manos con agua y jabón, por lo que se debe lavar las manos por cada tres usos seguidos del antibacterial.
3. Los EPP no desechables deberán ser lavados y desinfectados antes de ser almacenados en un área limpia y seca.
4. Garantizar que los elementos y dotación de trabajo sean de uso individual y que en los cambios de turno se realice la desinfección de las superficies de trabajo, máquinas electrónicas tragamonedas, terminales para juegos operados por internet que se encuentren ubicados en los establecimientos de comercio de localizados, elementos del sorteo y cualquier otro implemento que tenga contacto con sus colaboradores.

3.1.6. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

1. Acatar todas las instrucciones y recomendaciones que se impartan por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, entre ellas implementar la modalidad de

trabajo remoto o en casa, para el mayor número posible de trabajadores.

2. Implementar las medidas relacionadas con el trabajo en casa y teletrabajo, adoptando las recomendaciones de la ARL.
3. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del Coronavirus COVID-19, tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC), mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
4. Promover el uso de la aplicación CoronApp y divulgar la etiqueta respiratoria para todos sus colaboradores, a través de medios virtuales.
5. Reportar inmediatamente a la EPS o a la secretaría distrital o municipal de salud o quien haga sus veces, cualquier caso sospechoso que se presente, así como disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de Coronavirus COVID-19.

3.1.7. Medidas para entrega de premios

1. Manejar todo movimiento de dinero en las cajas de casino sin excepción.
2. En caso de que sea necesario hacer el pago de un premio en efectivo fuera del área de cajas, el dinero tiene que pasar por el menor trámite posible, y entregarse en una caja o bolsa de plástico previamente desinfectada.
3. Realizar lavado de manos después de cada movimiento de dinero incluso después de depositarlo en cajas o bolsas para la entrega de premios.
4. Prohibir la entrega de premios directamente a las manos del jugador, disponerlos en una superficie que debe limpiarse después de cada entrega.
5. Ubicar a la persona que entrega el premio mínimo a dos (2) metros de distancia del jugador.
6. Destinar un solo lugar del establecimiento para la entrega de los premios o dinero ganado y establecer un único responsable para la entrega.

3.1.8. Medidas de prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

3.1.8.1. Documentación

1. Llevar una documentación completa de la implementación de medidas, censos de trabajadores y registros de turnos, casos sospechosos, confirmados y des-

cartados, de los empleados de la empresa, entre otros, Documentar el plan, integrantes, funciones y responsabilidades, llevar actas de reuniones y seguimiento de compromisos; reportar los registros necesarios de acuerdo con la Resolución número 666 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Adoptar un sistema de vigilancia epidemiológica para control y seguimiento de los casos; para estos efectos, deben realizar una caracterización socioeconómica de los trabajadores, que contenga como mínimo: i) nombre y documento de identificación, ii) lugar de residencia; iii) edad; iv) género; v) nivel de riesgo; vi) condiciones y antecedentes de salud; vii) composición del núcleo familiar; viii) medio de transporte utilizado para desplazarse desde y hacia el lugar de trabajo; ix) tiempo de exposición (turno y jornada); x) factores de riesgo asociados a la susceptibilidad al contagio.

3.1.8.2. Manejo de situaciones de riesgo

El operador deberá definir un protocolo para el tratamiento de las personas con síntomas, o que hayan sido diagnosticadas con COVID-19, en línea con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que puede incluir las siguientes medidas:

1. Implementación de línea de atención empresarial prioritaria, para que los colaboradores y todo aquel que se encuentre dentro de las instalaciones, informe de cualquier eventualidad de salud que se dé al interior de la empresa o en los establecimientos de comercio, así como de síntomas relacionados con COVID-19.
2. Cuando alguno de los colaboradores experimente síntomas respiratorios o fiebre de 38o C o mayor, se deberá desarrollar el protocolo establecido en la **Resolución número 666 de 2020**.

3.1.8.3. Monitoreo de síntomas de contagio de COVID-19 en trabajadores y colaboradores[2]

1. Implementar un mecanismo de comunicación para que los colaboradores reporten casos sospechosos de COVID-19.
2. Prohibir que los colaboradores permanezcan en el establecimiento o en la sede del operador después de su turno de trabajo o de la finalización de sus actividades.

3.1.9. Plan de comunicaciones

1. Los operadores deben contar con un plan de comunicaciones en el que se divulgue el protocolo y las recomendaciones pertinentes a todos los actores relevantes e implementar un sistema de información en el cual se incluya, como mínimo:
   - Líneas de contacto para reportar casos de COVID-19.
   - Factores de riesgo en el hogar y la comunidad.
   - Factores de riesgo individuales.
   - Signos y síntomas.
   - Uso adecuado de los EPP.
   - Lavado de manos.
   - Limpieza y desinfección.
   - Etiqueta respiratoria.
   - Medidas para salir y regresar a la vivienda.
2. Para el diseño de las piezas de técnica de lavado de manos, etiqueta respiratoria y demás relacionadas, el operador debe tener en cuenta las infografías y lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, además:
3. Fijar avisos con la finalidad de informar sobre los protocolos de lavado de manos e higiene; y guías sobre el adecuado accionar en el relacionamiento personal y social.
4. Informar a los jugadores a través de los diferentes medios que disponga el casino, como avisos, habladores y por parte del personal del casino sobre las recomendaciones de higiene personal y distanciamiento de dos metros entre persona y persona al ingreso al casinos y salas de juego.
5. Difundir a través de los recursos visuales y auditivos de los establecimientos de comercio las medidas de prevención y no propagación del COVID-19.
6. Enviar mensajes periódicos, recordando que el uso de los EPP es personal y que los que sean de un solo uso deben desechar al final de la jornada.
7. Remitir a los trabajadores recordatorios periódicos sobre la importancia del lavado de manos como mínimo cada tres horas y con duración superior a 20 segundos y de ser posible instalar el recordatorio en la zona en la cual se desarrolla la actividad.

3.1.10. Capacitaciones.

El operador debe implementar un módulo de capacitación, en lo posible virtual, en aspectos básicos relacionados con la forma en que se transmite el COVID-19 y las maneras de prevenirlo, en el cual se incluya como mínimo:

3.1.10.1. A los trabajadores y colaboradores

- Factores de riesgo en el hogar y la comunidad.
- Factores de riesgos individuales.
- Signos y síntomas.
- Importancia del reporte de las condiciones de salud.
- Uso y retiro adecuado de los EPP.
- Lavado de manos.
- Limpieza y desinfección.
- Etiqueta respiratoria
- Medidas para salir y regresar a la vivienda.

3.1.10.2. A empresas tercerizadas (seguridad, limpieza, alimentación, transporte, etc.) y proveedores

Corresponde al operador frente a las empresas que cumplen tareas tercerizadas:

- Solicitar a las empresas que proveen servicios tercerizados la asistencia de sus empleados a las capacitaciones realizadas por la empresa.
- Exigir a proveedores y otras empresas tercerizadas que el personal acate todas las medidas de higiene y demás protocolos de seguridad impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Publicar las medidas necesarias para el personal tercerizado en un lugar visible, para asegurar el cumplimiento de los protocolos adoptados por su empresa.
- Capacitar a los proveedores en protocolos de etiqueta respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social (dos metros entre persona y persona), desinfección de superficies y elementos de trabajo, uso de tapabocas, ventilación de áreas y factores de riesgo personal, así como en los procesos adoptados por la empresa para la entrega de mercancías e insumos.

3.1.10.3. A jugadores

Publicar en un lugar claro y visible de la empresa o a través de herramientas tecnológicas las medidas a seguir para disminuir el riesgo de contagio al momento de adquirir productos o servicios.

3.1.11. Plan organizacional

Los operadores deberán realizar un plan operativo que plantee las estrategias, alternativas y actividades necesarias para minimizar o mitigar la transmisión del COVID-19, que propenda por la protección de los trabajadores y la continuidad de la operación. Este debe incluir:

1. Recurso humano disponible con la evaluación de riesgos, que determine quiénes pueden estar al frente de la operación y quiénes en teletrabajo.
2. Definición de roles para el plan.
3. Designación de un profesional responsable de la implementación del programa de seguridad y salud en el trabajo que cumpla con los requisitos establecidos en términos de idoneidad, experiencia y cargo en la organización.
4. Estrategias de comunicación e información a colaboradores, jugadores, contratistas y empresas tercerizadas.
5. Estrategias de capacitación a colaboradores, contratistas y empresas tercerizadas.
6. Organización de la logística con proveedores.
7. Revisión del estado y disponibilidad de equipos e insumos necesarios para la etapa de contención y mitigación.
8. Protocolos de limpieza y desinfección.
9. Revisión de los medios de transporte disponibles y sus características, para asegurar el cumplimiento de las medidas de prevención.
10. Horarios de trabajo y disponibilidad de personas para cambiar sus turnos.
11. Optimización de turnos para disminuir el número de personas en contacto.
12. Cronograma de actividades con sus respectivas medidas de prevención sanitaria.
13. Mapas de procesos y flujos que muestren las localizaciones de las personas o grupos de trabajo.
14. Revisión de flujos para determinar la necesidad de modificar procesos o áreas para cumplir con las medidas de prevención.
15. Cumplir con las estrategias definidas en la Circular número 0017 expedida por el Ministerio del Trabajo de Colombia el 24 de febrero del 2020.

16. Revisar los turnos de empleados o colaboradores por áreas o equipos de trabajo. La organización de los turnos debe permitir disminuir la cantidad de trabajadores simultáneos en las diferentes áreas y evitar que las personas transiten durante horas pico en el transporte público.
17. Asegurar disponibilidad de los elementos de protección para el personal de trabajo de los casinos y bingos.
18. Coordinar el personal administrativo y operativo que lidere el plan de prevención.
19. Mantener comunicación permanentemente con los trabajadores sobre las medidas preventivas recomendadas para evitar contagios y las medidas que está tomando la empresa.
20. Reportar los trabajadores que incumplan medidas de control, al profesional de la empresa responsable de la implementación del programa de seguridad y salud en el trabajo.
21. Ejercer un liderazgo permanente en pro de asegurar un cambio en la cultura organizacional.
22. Monitorear el abastecimiento de productos de higiene personal, elementos de protección personal y productos de limpieza y desinfección.
23. Monitorear el cumplimiento de todas las medidas de prevención y uso de elementos de protección personal y los procesos de limpieza y desinfección de áreas.
24. Oficializar políticas en la empresa que alienten a los trabajadores enfermos a quedarse en casa.
25. Mantener un registro de ausencias por síntomas de gripa o COVID-19, por áreas o grupos de trabajo.

3.2. Medidas para el personal que labora en los casinos y salas de juego

1. Preparar, previo al inicio del turno de atención, los EPP definidos de acuerdo con su nivel de riesgo.
2. Dejar sus pertenencias como joyas, relojes o accesorios de cualquier tipo, en un casillero personal, al ingreso y la salida. Si la empresa tiene como política el uso del uniforme, la ropa de calle debe dejarse dentro de estos casilleros personales.
3. Utilizar los EPP en todo momento y tener en cuenta que son de uso personal.
4. Limpiar y desinfectar todos sus elementos personales con alcohol en concentración mayor al 70%, o agua y jabón, así como las herramientas de trabajo cuando sean no desechables.
5. Disponer los EPP de un solo uso en los recipientes destinados para el efecto.

6. Permanecer en sus zonas demarcadas, de acuerdo con los mapas preestablecidos, y entrar en contacto únicamente con las superficies de su zona.
7. Lavar las manos con agua y jabón durante 20 a 30 segundos de manera rigurosa al llegar y al salir del trabajo. Durante la jornada de trabajo, repetir el lavado de manos por lo menos cada tres horas, antes y después de manipular o consumir alimentos, entrar en contacto con herramientas, o equipos de trabajo, después de ir al baño, manipular dinero o entrar en contacto con superficies posiblemente contaminadas por otra persona tales como manijas, pasamanos, cerraduras, transporte. Secar las manos preferiblemente con toalla desechable de un solo uso. Los s dealers y/o croupiers de juegos de mesa, los operadores de máquinas y el personal de cajas, deberán hacerlo adicionalmente, después de cada descanso y antes de regresar a la sala de juego.
8. Si no es posible realizar el lavado de manos, utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60%, máximo al 95% aplicado en toda la superficie de la mano, frotar durante 20 a 30 segundos.
9. Usar un kit personal de elementos de protección que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60%, tapabocas.
10. Aplicar alcohol glicerinado mínimo al 60 % en cada atención realizada a los jugadores.
11. Remplazar las cartas después de cada partida en los juegos de mesa donde el cliente manipule las mismas, para su limpieza y desinfección por parte de un mismo empleado o encargado.
12. Evitar iniciar la apertura de cualquier juego donde haya contacto físico directo o donde se requiera el intercambio múltiple de objetos entre personas, por ejemplo, cartas. Cuando se genere la apertura total, cambiar los lotes de cartas en cada juego y desinfectarlas después de cada uso.
13. Desechar los EPP de forma segura tras cada uso, procediendo posteriormente al lavado de manos.
14. Poner un aviso en la máquina electrónica tragamonedas que señale cuáles elementos están disponibles para su utilización, al terminar la limpieza y desinfección.
15. Retirar los EPP de un solo uso y desecharlos en contenedores con tapa y bolsa negra para residuos ordinarios, al finalizar el turno de trabajo y salir del área de exposición, y culminar con el lavado de manos con agua y jabón.
16. Lavar las manos antes y después de colocarse los elementos de protección personal.
17. No rotar o permitir el préstamo de los elementos de protección personal.
18. Informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en

casa, si presentan los síntomas respiratorios. Informar a la EPS en las líneas de atención que se dispongan para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2.1. Desplazamientos desde y hacia el lugar de trabajo

1. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones.
2. Acatar las indicaciones de las autoridades locales sobre restricción a la movilidad y acceso a lugares públicos.
3. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
4. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos y demás sitios.

3.2.2. Al regresar a la vivienda

1. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
2. Quitarse los zapatos y lavar la suela con algún agente desinfectante.
3. Antes de tener contacto con los miembros de la residencia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.

3.3. Medidas para los jugadores o clientes

1. Cumplir con los protocolos adoptados por los operadores y las instrucciones y recomendaciones que se impartan por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, para prevenir y disminuir el riesgo de contagio.
2. Evitar el contacto físico con el trabajador, si le requieren el documento de identificación para el ingreso.
3. Usar el tapabocas en todo momento
4. Limpiar y desinfectar las manos antes de ingresar al establecimiento.

3.4. Medidas específicas para el trabajo en bingos[4]

1. Limpiar y desinfectar los cartones plásticos para el juego que se encuentran sobre las mesas- módulos de juego, entre un cliente y otro, con alcohol en concentraciones del 70%.
2. Las balotas deberán ser manipuladas por una sola persona. Se recomienda sean

desinfectadas en bolsas de malla o en máquinas lavavajillas que permitan sumergirse en líquidos limpiadores con desinfectantes que tengan actividad virucida, tal como lo establece la **Resolución número 666 de 2020**.

3. Procurar la circulación del aire en aquellos espacios donde labore el personal y se brinde el servicio a jugadores, ya sea por medio de aires acondicionados en modo ventilador o por ventilación natural. En todo caso, se deberá garantizar el mantenimiento, limpieza y desinfección frecuente de los equipos de aire acondicionado.
4. Realizar limpieza a las salas de juegos cada dos horas.
5. Evitar la aglomeración de personal, permitiendo el ingreso de una única persona a la vez respetando el distanciamiento mínimo de 2 metros y siendo obligatorio el uso de tapabocas desde el ingreso.
6. Ubicar a los jugadores en las mesas módulos de juegos dispuestos para la ejecución del bingo, conservando siempre la distancia como mínimo de 2 metros entre cada uno, siendo obligatorio el uso de tapabocas.
7. Desinfectar las superficies y elementos de trabajo antes de entregarlos a empleados y jugadores.

3.5. Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19

Adoptar un protocolo de atención para casos de personas con síntomas compatibles con COVID-19, en el cual se dé cumplimiento a lo previsto en el numeral 6 de la Resolución número 666 de 2020 que incluya:

1. Cerrar temporalmente todo el servicio, hasta determinar medidas a tomar.
2. Determinar contactos estrechos.
3. Realizar limpieza y desinfección de áreas para lo cual es importante:
   - Tener todos los elementos de protección (tapabocas y guantes desechables) y asegurar un adecuado lavado de manos y desinfección de los elementos utilizados al terminar el proceso de limpieza y desinfección.
   - Identificar las áreas que hayan entrado en contacto con la persona sospechosa o positiva para COVID-19 para hacer la limpieza y desinfección con alcohol al 70% de conformidad con lo previsto en la Resolución número 666 de 2020. Este proceso lo puede realizar el personal encargado de la limpieza en la empresa.
   - Mantener separados los elementos potencialmente infectados de los demás residuos y disponer de bolsas de basura de manera adecuada (sellado de la bolsa inicial, poner el material en una segunda bolsa y sellar y marcar esta última para poner en rutas de recolección adecuada).



Protocolo de bioseguridad para las actividades relacionadas con exhibición cinematográfica y presentación de obras de las artes escénicas discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, bajo la modalidad de autocines, autoeventos, salas de cine y teatros

Resolución 1408 de 2020

Agosto 14 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia causada por el coronavirus COVID-19, las medidas adicionales de bioseguridad que deben ser adoptadas para la realización de actividades de exhibición cinematográfica y presentación de obras de las artes escénicas discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, bajo las modalidades de autocine, autoeventos, salas de cine y teatros, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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.

3. Medidas adicionales de bioseguridad para la realización de actividades de exhibición cinematográfica y presentación de obras de las artes escénicas en las modalidades de autocine, autoeventos, salas de cine y teatros.

Los responsables de la función / exhibición deberán cumplir las siguientes medidas de bioseguridad y verificar el acatamiento de estas por parte de los operadores, empleados y usuarios de las exhibiciones cinematográficas y de artes escénicas.

3.1. Medidas locativas:

1. Señalizar las áreas y vías de circulación al interior del espacio de la función/exhibición, incluyendo el área de parqueo y los lugares de interacción entre empleados y clientes tales como zonas de espera; pagos y entrega de boletería o productos, de forma tal que se pueda garantizar en todo momento el distanciamiento físico mínimo de dos metros entre persona y persona y entre vehículo y vehículo.
2. Establecer un punto de control conformado por un equipo entrenado que, previo al ingreso, verifique el uso de tapabocas, la desinfección de manos, las condiciones de salud y tome la temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos.
3. Garantizar la disposición de lavamanos con agua potable, dispensador de jabón líquido y toallas desechables para el secado de manos.
4. Garantizar en los baños, el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona.
5. Disponer de manera permanente alcohol glicerinado mínimo al 60% para la higienización de manos de los clientes y empleados en las áreas de ingreso, la caja, zona de entrega de boletería, entre otras.
6. Realizar marcas visuales o señalización de las posiciones de trabajo de los empleados, de manera tal que se garantice el distanciamiento físico de dos metros entre empleados.

7. Disponer de casilleros para evitar que la ropa personal del trabajador se ponga en contacto con la ropa de trabajo.
8. Contar con un Plan de Emergencias y Contingencias (PEC), incluyendo planos con la demarcación de salidas de emergencia, ingreso, salida y flujo vehicular, ubicación de extintores estarán debidamente demarcadas, entre otros.

3.2. Medidas de desinfección y manejo de residuos

1. Definir el protocolo de desinfección que será aplicado previamente y al finalizar cada función garantizando la limpieza y desinfección de zonas comunes y mobiliario, con desinfectantes que tengan actividad virucida,
2. Realizar las labores de aseo, desinfección y limpieza de los residuos de la función anterior, para cuyo efecto el tiempo entre funciones o representaciones será de mínimo una (1) hora.
3. Al finalizar la función o representación, se recogerán empaques o algún otro residuo generado por cada uno de los asistentes o vehículos.
4. Entregar a los auxiliares de aseo los implementos de limpieza como escoba, trapero, balde, esponja, jabón detergente, toallas desechables y guantes para la desinfección de sillas, pasillos, baños, paredes, ventanas, puertas, muebles, equipos, entre otros.
5. Capacitar al personal de servicios generales en las medidas de bioseguridad y el manejo de insumos para realizar desinfección y limpieza.
6. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
7. Ubicar contenedores con bolsas para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
8. Disponer canecas con bolsa plástica negra y tapa para el desecho de residuos como tapabocas
9. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación.
10. Donde no se cuente con canecas para la disposición de tapabocas y guantes; el visitante deberá conservarlos y disponerlos en un sitio donde sea permitido y se garanticen las condiciones mínimas de seguridad e higiene.
11. Garantizar que el personal a cargo de las labores de limpieza utilice los elementos de protección personal.

3.3. Manipulación de insumos

1. Asegurar que los proveedores de insumos cumplan con las recomendaciones y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Mantener condiciones de higiene durante el almacenamiento de estos elementos.
3. Entregar unidades enteras de producto para evitar el reenviase de estos de forma que no haya contaminación o entregas equivocadas.
4. Garantizar el manejo adecuado y disposición de envases de detergentes, jabones, desinfectante, en los lugares determinados y en la cantidad requerida
5. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en el espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

3.4. Venta de boletería y validación de boletería al ingreso

1. Privilegiar la venta de boletería a través de canales virtuales. Para la validación de la compra se debe verificar, con un lector u otro medio que impida el contacto físico, el código de ingreso del cliente en su dispositivo móvil. El código de ingreso debe generarse en el momento en el que el cliente realice su compra.
2. Cuando no se cuente con un canal virtual para la venta, se podrá realizar de manera presencial, adoptando un mecanismo de reservas por vía telefónica y garantizando que en las filas se conserve una distancia de al menos dos (2) metros entre personas. Para proteger al personal de la boletería deben instalarse barreras y los empleados deben usar tapabocas.

3.5. Medidas relacionadas con la función/exhibición

3.5.1. Ingreso a la función/exhibición

1. Tornar la temperatura a todas las personas que ingresen a las instalaciones. En caso de que una de ellas registre una temperatura superior o igual a 38°C, no se le permitirá el ingreso y se le solicitará acudir a su EPS o comunicarse con la secretaría de salud que le corresponda.
2. No permitir el ingreso de personas con síntomas sospechosos de COVID-19 o con síntomas de resfriado.
3. Solicitar que todas las personas desinfecten sus manos con alcohol glicerinado mínimo al 60%.

3.5.2. Durante la función/exhibición

1. Procurar que las personas permanezcan en el mismo lugar desde el inicio hasta el final de la función / exhibición y recomendar evitar desplazamientos innecesarios al interior de las instalaciones.
2. Abstenerse de entregar papelería y folletos.
3. Contar con un protocolo de evacuación que garantice las medidas de bioseguridad.

3.5.3. Al finalizar la función/exhibición

1. Garantizar que una vez finalizada la función/exhibición, los asistentes evacuen las instalaciones de forma ordenada, manteniendo una distancia mínima de dos metros entre persona y persona. En los autocines y autoeventos de artes escénicas se garantizará también la evacuación ordenada de los vehículos. En todos los casos, se realizará la señalización de las vías de circulación y tránsito de los asistentes.
2. Realizar la limpieza de las instalaciones y de las superficies con las cuales las personas tienen mayor contacto como puertas, sillas, barandas, etc.

3.6. Elementos de Protección Personal

1. Proveer al personal tapabocas con la periodicidad que corresponda al tipo de uso señalado por el fabricante (desechable y reutilizable), así como toallas desechables, caretas, solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60%, para la limpieza y desinfección personal, de los dispositivos para la toma de temperatura y los lectores.
2. Suministrar caretas guantes y tapabocas para las actividades de limpieza y aseo, con la periodicidad que corresponda al tipo de uso señalado por el fabricante (desechable y reutilizable).
3. Asegurar que la ropa de dotación suministrada, de acuerdo con la normativa vigente, se use solo en el lugar de trabajo y garantizar que el personal se cambie de ropa para entrar y al salir de su lugar de trabajo.

3.7. Plan de comunicaciones

1. Informar al momento de la compra y al inicio de la función / exhibición, las normas, protocolos y recomendaciones de bioseguridad aplicables durante la

visita, tales corno uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento físico, etiqueta respiratoria y lavado de manos, así como las medidas a tomar en caso de que no sean acatadas.

2. Diligenciar, al momento de la compra, el cuestionario de salud previsto para el efecto.
3. Informar, a través de sus canales de venta de boletería, que será requisito para la asistencia a la función / exhibición el no haber presentado síntomas relacionados con COVID-19 en los 14 días anteriores, y no tener antecedentes de contacto con casos sospechosos o positivos.
4. Definir los flujos de comunicación en todos los niveles de la organización, asegurando el entendimiento por parte de los trabajadores, asistentes y proveedores.
5. Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal sobre autocuidado, recomendaciones para prevenir el contagio y pausas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal la importancia de lavarse las manos constantemente. el distanciamiento físico, uso adecuado de elementos de protección personal, identificación de síntomas y factores de riesgo.
6. Capacitar a los trabajadores sobre las nuevas medidas y procedimientos que se implementarán para las funciones / exhibiciones.

4. Medidas para los empleados, contratistas y colaboradores

4.1. Medidas en el lugar de trabajo

1. Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona al interior de cada espacio dispuesto para la función/exhibición, o en espacios para el tránsito y estadía del personal.
2. Antes de iniciar sus labores, el trabajador debe cambiarse de ropa en el lugar destinado para dicho efecto, dejarla junto con sus efectos personales como relojes, anillos, pulseras, en el casillero y lavarse las manos con agua y jabón.
3. Evitar el contacto físico: no saludarse de mano, dar abrazos o besos.
4. Llevar la dotación al lugar de trabajo en bolsa plástica cerrada con el fin de evitar contacto con otros elementos.
5. Usar tapabocas y careta durante toda la jornada laboral. No se pueden compartir los elementos de protección personal.
6. Desinfectar el puesto de trabajo al menos dos veces al día y elaborar fichas de control.
7. Portar permanentemente y de forma correcta todos los elementos de protección personal.

8. Limpiar y desinfectar los elementos de trabajo al menos dos veces por día.
9. Cumplir con el protocolo de lavado de manos mínimo cada tres horas, con una duración mínimo de 20-30 segundos, al ingresar al lugar de trabajo, cada vez que tenga contacto con otras personas, después de tocar manijas, cerraduras, pasamanos, después de ir al baño, después de manipular dinero y antes y después de comer.
10. Abstenerse de asistir al lugar de trabajo si presenta síntomas de gripa, tos seca, fiebre mayor o igual a 38°C y dificultad respiratoria y realizar reporte inmediato a su EPS y a la secretaría de salud de su jurisdicción.
11. Si en el lugar de trabajo presenta síntomas de gripa informará inmediatamente al supervisor quien verificará si se encuentra usando tapabocas si ha cumplido con el distanciamiento físico y el lavado de manos.
12. En caso de contar con una notificación positiva para coronavirus COVID-19 se debe informar inmediatamente a la entidad contratan
13. Toda persona que haya tenido contacto con un caso confirmado de coronavirus COVID¬19 debe guardar cuarentena obligatoria y notificarlo a su EPS.

4.2. Desplazamiento desde y hacia el lugar de la función/exhibición

1. Privilegiar los medios de transporte privado y el uso de medios alternativos como la bicicleta, patineta.
2. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
3. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos, y demás sitios.
4. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.

4.3. Al regresar a la vivienda

1. Realizar adecuado lavado de manos con agua y jabón.
2. Antes de tener contacto con los miembros de su familia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
3. Si conviven con personas mayores de 70 años y/o con comorbilidades, deberán también usar el tapabocas al interior de su domicilio.
4. Quitarse los zapatos y desinfectar la suela con alcohol antiséptico al 70% o en una solución de agua e hipoclorito.
5. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.

6. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.

5. Medidas para los asistentes

1. Usar el tapabocas de forma permanente cubriendo nariz y boca.
2. Permitir la toma de temperatura y la validación del código de ingreso en su dispositivo móvil, cuando a ello haya lugar.
3. Mantener la distancia mínima de 2 metros entre persona y persona.
4. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos. En autocines y autoeventos contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes.
5. Abstenerse de ingresar si presenta síntomas sospechosos de COVID-19, o ha sido diagnosticado como positivo o tiene síntomas de resfriado.
6. Mantener el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona al hacer uso del baño y en las zonas demarcadas para la espera.

6. Medidas particulares para las exhibiciones cinematográficas y artes escénicas en salas de cine y teatros

1. Dejar dos sillas vacías entre cada asistente y entre cada fila ocupada se debe dejar una fila vacía. En ningún caso la disposición podrá ser tal que supere el 50% del aforo máximo de la sala.
2. Los asistentes y el personal deberán permanecer con el tapabocas cubriendo boca y nariz en todo momento.
3. Los responsables de la función deberán establecer controles de flujo para ingresos, salidas y servicios, de acuerdo con el distanciamiento definido.
4. Los responsables de la función deberán contar, al ingreso a las salas, con módulos de desinfección o lavamanos, con jabón, alcohol glicerinado de mínimo 60% y toallas desechables.
5. El ingreso se realizará ordenadamente manteniendo la distancia física de dos metros entre persona y persona
6. No se podrán ingerir alimentos dentro de las salas de cine o teatros.

7. Las puertas y ventanas deben permanecer abiertas para permitir la ventilación natural
8. Para la puesta en escena, los artistas cumplirán con lo establecido en la Resolución 957 de 2020.

7. Medidas particulares para las exhibiciones cinematográficas y artes escénicas en autocines y autoeventos de artes escénicas

7.1. Medidas al interior del autocine o autoevento.

1. El autocine o autoevento de artes escénicas deberá contar con, al menos, una entrada principal y varios carriles de desplazamiento para la circulación vehicular, de tal manera que los vehículos transiten de manera adecuada y ordenada hacia su lugar de parqueo, en donde encontrarán espacios de 2.5 metros hacia cada lado respecto de cada vehículo contiguo y de 5 metros respecto de los vehículos que se encuentren al frente y detrás de la ubicación de cada vehículo.
2. Los asistentes que desciendan del vehículo deberán utilizar tapabocas y cumplir los protocolos de bioseguridad para ingresar al inmueble, garantizar el distanciamiento físico al interior de los baños, así como en la zona demarcada para el ingreso a los baños.
3. Solo se permitirá el ingreso de máximo cuatro (4) personas por vehículo, independientemente de la capacidad que este tenga.
4. A los asistentes no se les permitirá abrir las ventanas de los vehículos para interactuar con personas que se encuentren en otros vehículos.
5. Los responsables de la función / exhibición asignarán unas plazas de parqueo para automóviles y otras para camionetas para evitar obstaculizar la visualización de los clientes.
6. Una vez estén ubicados los vehículos en el autocine o el autoevento de artes escénicas, los conductores deberán apagar tanto el motor como las luces, de tal manera que no interfieran en la proyección o representación.
7. Los asistentes podrán llevar sus propios alimentos. En todos los casos, el consumo de alimentos se realizará únicamente al interior del vehículo.
8. En el evento en que los ocupantes de algún vehículo requieran de aire acondicionado, podrán encender el motor de su vehículo
9. Los asistentes que requieran ingresar a los baños deberán hacer uso de los ubicados al interior del inmueble en donde esté operando el autocine o autoevento de artes escénicas.

10. Los asistentes que requieran hacer uso del módulo de desinfección o lavamanos deberán utilizar los instalados por el exhibidor o productor. Estos módulos deberán contar con lavamanos, jabón y toallas desechables, alcohol glicerinado de mínimo 60% y torna de temperatura
11. Los responsables de la exhibición/función deberán garantizar que sus empleados porten elementos reflectivos en su dotación, de tal manera que los conductores de los vehículos que asistan los puedan visualizar.

7.2. Servicios de confitería y alimentación

1. La venta de confitería se realizará únicamente al momento de la compra de la boletería, según el canal de venta designado por el responsable de la función/exhibición. El responsable de la actividad, a través de su personal, se encargará de entregar la confitería en los vehículos. En ningún caso se permitirá que los asistentes desciendan de su vehículo para adquirir o reclamar la confitería.
2. Los asistentes únicamente podrán retirarse el tapabocas para ingerir los alimentos al interior del vehículo. El responsable de la actividad, a través de su personal, pasará por los vehículos recogiendo los residuos.
3. El responsable de la actividad en la preparación y entrega de los alimentos seguirá el protocolo de bioseguridad establecido en las Resoluciones 749 y 1050 de 2020 del Ministerio de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto en el presente protocolo. El personal encargado de la preparación venta de confitería y alimentos debe usar en todo momento los elementos de protección personal.

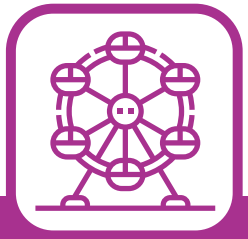
8. Procedimiento en caso de sintomatología respiratoria o diagnostico positivo para coronavirus COVID-19

8.1. Acciones del empleado

1. Debe buscar atención médica con su EPS.
2. Acatar recomendaciones médicas y aislamiento indicado.
3. Notificar de su condición de salud a su jefe inmediato.
4. Reintegrarse a la labor una vez esté recuperado.

8.2. Acciones del responsable de la función

1. Hacer seguimiento del estado de salud de sus empleados y aplicar los protocolos establecidos según el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Llevar al empleado a un sitio de aislamiento previamente definido dentro de sus instalaciones, notificar a la EPS, así como también a la ARL
3. Verificar la bitácora de control que haya implementado con la información de su personal, en la que cada trabajador ha registrado las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre y número de personas con las que se ha tenido contacto, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales
4. Informar sobre la novedad del empleado al área respectiva en su organización.
5. Realizar seguimiento de los demás empleados que mantuvieron relación cercana en los últimos días con el empleado e informar si hay alguna novedad al respecto.
6. Identificar, aislar y desinfectar profundamente las áreas de trabajo con las cuales tuvo contacto el empleado.



Protocolo de bioseguridad para las actividades de los parques de diversión, jardines botánicos y reservas naturales.

Resolución 1421 de 2020

Agosto 21 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus covid-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en los servicios y actividades de los parques de diversiones, jardines botánicos y reservas naturales, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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”.

3. Medidas adicionales para las actividades de parques de diversiones, jardines botánicos y reservas naturales.

3.1. Preapertura de parques de diversión, jardines botánicos y reservas naturales.

1. Toda área, sendero, recorrido, juego o equipo deberá ser analizado en una matriz de riesgo y categorizado en riesgo bajo, medio o alto, de acuerdo con la frecuencia de uso, las condiciones de operación, la cantidad y el tipo de contacto y el número de superficies o elementos que entran en contacto con el usuario y por último la practicidad de la desinfección.
   - **Riesgo bajo:** contacto alto o moderado con pocas superficies de fácil desinfección.
   - **Riesgo medio:** contacto moderado con mayor número de superficies de fácil desinfección.
   - **Riesgo alto:** cualquier tipo de contacto con varias superficies de difícil desinfección.

   Una vez realizado este análisis, los operadores deberán definir conforme con lo establecido en la matriz, los intervalos de tiempo necesarios en que deberán suspender el servicio o actividad para realizar la limpieza y desinfección.
2. Realizar una jornada de limpieza y desinfección intensiva y previa a la reapertura que incluya los aires acondicionados y ventiladores, cuando aplique, con acompañamiento de los fabricantes o proveedores de tales equipos.

3.2. Adecuación

1. Instalar dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% cada cien (100) metros en las zonas comunes y aledañas a las puertas de ingreso para uso de trabajadores, usuarios y visitantes.
2. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
3. Señalizar en las zonas de parqueadero las vías de circulación interna y áreas habilitadas para la ubicación de vehículos, motocicletas y bicicletas, garantizando una distancia mínima de dos metros entre cada uno.
4. Establecer un punto de control en la zona de ingreso conformado por un equipo entrenado que verifique el uso de tapabocas, la desinfección de manos, las condiciones de salud y tome la temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como láser, digitales, termográficos. Así mismo, deberá disponer de alcohol gliceri-

nado mínimo al 60% y tapabocas para aquellas personas que no cuenten con uno.

5. Adecuar, para la atención de clientes y recepción de facturas y correspondencia, barreras físicas como ventanas o divisiones en vidrio o plástico que protejan, tanto a la persona que está recibiendo como al visitante, y disponer de un dispersor de alcohol antiséptico al 70% con toallas de papel, para desinfectar paquetes o elementos que se reciban en la oficina.
6. Garantizar el distanciamiento físico y social, previendo por lo menos dos metros entre puestos de trabajo.
7. Implementar tecnología que facilite el acceso a las actividades de los parques de diversión, jardines botánicos y reservas naturales.
8. Contar con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.
9. Garantizar en los baños, el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona al hacer uso del baño y en las zonas demarcadas para la espera.
10. Demarcar en las bodegas de alimentos, repuestos, souvenir, etc., así como en el área de compras, una zona específica para descargar las mercancías que lleguen y cumplir con los protocolos determinados por el parque.

3.3. Mantenimiento, limpieza y desinfección.

1. Definir el protocolo de desinfección que será aplicado previamente y al finalizar cada día, garantizando la limpieza y desinfección de zonas comunes y mobiliario, con desinfectantes que tengan actividad virucida.
2. Realizar labores de limpieza y desinfección de las zonas comunes, corredores, puertas, baños, barandas, mesas y asientos, entre otras, antes del inicio de actividades, con desinfectantes que tengan actividad virucida.
3. Realizar la limpieza y desinfección de las áreas comunes de mayor afluencia de población flotante tales como taquillas, baños, puntos de información, puertas de acceso, según la matriz de riesgo con una periodicidad mínima de cada tres (3) horas.
4. Suspender la operación de las atracciones y dispositivos de entretenimiento para realizar la limpieza y desinfección, atendiendo la periodicidad establecida en el análisis de riesgo.
5. Señalizar zonas donde se puedan desechar los elementos de protección personal. Esta zona debe contar con canecas con tapa, debidamente rotuladas y con las bolsas plásticas negras. La cantidad de contenedores debe ser establecida por el operador, de acuerdo con el área del parque.

6. Verificar que el personal realice de manera regular el lavado de manos con agua y jabón, al menos cada tres horas, y la desinfección de zapatos al ingresar al área de vestieres, para lo cual se deberá garantizar la disponibilidad de los elementos correspondientes.
7. Dotar al personal de atención a los visitantes de un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desechables y tapabocas, el cual debe portar para su uso y el de los visitantes.
8. Implementar, si se cuenta con locales comerciales dentro de las instalaciones, el protocolo de limpieza y desinfección en todos ellos.
9. Se deberá realizar la desinfección de las atracciones y dispositivos de entretenimiento antes de su uso por parte de visitantes y personal del sitio y después de cambio de usuarios.

3.4. Manipulación de residuos

1. Aumentar la frecuencia de recolección de residuos de establecimientos, áreas comunes y áreas de baños.
2. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
3. Realizar la recolección y almacenamiento de manera frecuente según sea su volumen de generación, asignando, en la medida de lo posible, a una sola persona el control y disposición de estos.
4. Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
5. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.

3.5. Elementos de protección personal

1. Proveer tapabocas, solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas de papel y demás elementos para la limpieza y desinfección personal y de los dispositivos para la toma de temperatura al personal que realiza actividades fuera de las instalaciones u oficinas.
2. Disponer de alcohol glicerinado mínimo del 60% en los vehículos de transporte de visitantes para el uso frecuente por parte del conductor.
3. Exigir que durante la visita el personal porte los elementos de protección personal y demás elementos para la limpieza y desinfección personal suministrados por el operador.

3.6. Capital humano

3.6.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Garantizar el distanciamiento físico dos metros entre persona y persona en las zonas comunes.
2. Asegurar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y visitantes.
3. Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón, en todo caso por lo menos cada 3 horas, y cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
4. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar; evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.
5. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.
6. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.
7. Conservar documentos, archivos, escritorio, mesas, sillas y objetos como teléfonos, celulares, teclados limpios y desinfectados, en las áreas administrativas, así como mantener su sitio de trabajo libre de objetos innecesarios.
8. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
9. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables.
10. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración.
11. Identificar a los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus covid-19, tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores,

Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC), mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.

12. Implementar turnos de entrada y salida al vestidor, con el fin de garantizar el distanciamiento social entre los trabajadores.

3.6.2. Interacción con terceros (proveedores, aliados, etc.).

1. Realizar el proceso de lavado de manos, previo al contacto con el cliente o proveedor.
2. Enviar electrónicamente los soportes de entrega de documentos.
3. Disponer de un protocolo de pago sin contacto mano a mano, utilizando una superficie intermedia y limpia para entregar y recibir. Los medios de pago electrónicos como tarjetas y datáfonos se deberán limpiar con un paño humedecido con solución desinfectante en cada operación. En caso de que sea necesario el pago en efectivo, se deberán seguir las medidas señaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la limpieza, desinfección y lavado de manos.

3.7. Interacción en el parque de diversión, jardín botánico o reserva natural

1. Garantizar el distanciamiento físico mínimo de 2 metros entre personas, teniendo en cuenta que el aforo de las instalaciones estará calculado por el área total de la superficie de circulación y áreas comunes.
2. Garantizar que en los espacios cerrados ingrese únicamente el número máximo de visitantes que puede albergar sobre la base del aforo permitido, asegurando el distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas.
3. Organizar los recorridos, en sentido único, manteniendo un margen de tiempo prudencial entre grupos que visitan un mismo lugar.
4. Privilegiar y promover la realización de reservas con el fin de conocer previamente el aforo permitido, registrar los datos de los visitantes y controlar su ingreso.
5. Determinar el número de personas permitido por grupo y por guía teniendo en cuenta el tipo de producto y de actividades a realizar, así como la capacidad del lugar y las medidas de distanciamiento físico.
6. Garantizar en los sitios de descanso un distanciamiento social de al menos 4 metros entre grupos.
7. Promover el lavado de manos de visitantes y al personal antes del ingreso a las áreas donde se desarrollen actividades y antes y después del uso de dispensadores de agua y bebidas dispuestas en áreas comunes, de encuentro o reunión.

8. Exigir a los visitantes y al personal portar en todo momento un kit de protección personal que contenga como mínimo tapabocas, alcohol glicerinado al 60%, papel higiénico, botella para hidratación y bolsas para la disposición de residuos. En caso de que el parque, jardín botánico o reserva natural no disponga de un área para la disposición de residuos, se deben conservar hasta tanto se puedan disponer en el sitio adecuado.
9. Limpiar y desinfectar todo empaque o bolso que ingresen los visitantes.
10. Asegurar el uso obligatorio y adecuado del tapabocas en todos los espacios en los que se genere interacción entre los visitantes y el personal.
11. Poner en conocimiento de los visitantes el contenido del presente protocolo y las demás normas de bioseguridad establecidas por las autoridades de la jurisdicción.
12. Garantizar que los servicios de restaurante, alojamiento y otros establecimientos cumplan los protocolos de bioseguridad definidos para ese subsector e informarse sobre las medidas adoptadas por las autoridades territoriales o étnicas.

3.8. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

3.8.1. Manejo de situaciones de riesgo

1. Elaborar e implementar un plan de acción en donde se identifiquen alternativas de prevención y mitigación frente a riesgos asociados con el covid-19.
   La efectividad de las medidas emprendidas debe evaluarse periódicamente para verificar su conveniencia y aplicabilidad. Se recomienda la realización de simulacros.
2. Informar a las autoridades locales y visitantes sobre el plan de acción, con el fin de que sea conocido de manera previa a la visita.
3. El plan de acción debe incluir una hoja de ruta que describa el proceso a seguir por parte de la administración del parque de diversión, jardín botánico o reserva natural área en el evento de presentarse algún caso sospechoso o positivo de covid-19 e indicar la zona en la que se realizará el aislamiento preventivo de dichas personas (espacio abierto o bien ventilado que permita mantener el distanciamiento social). Además, deberá contener un directorio con los datos de las personas y/o instituciones que deben contactarse ante una situación de riesgo.
4. Establecer uno o más responsables directos de la implementación del protocolo de bioseguridad.

3.8.2. Mecanismo de respuesta ante un posible caso:

1. Informar al visitante, cuando se evidencien síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del covid-19, la necesidad de llevar a cabo su aislamiento preventivo en el lugar designado en el plan de acción, mientras las autoridades competentes señalan las acciones a seguir.
2. Reportar el caso a la EPS y a la secretaría de salud y brindar la información solicitada. En caso de que el visitante haya contratado el recorrido por medio de algún guía o agencia operadora, se recomienda coordinar las acciones correspondientes, con ellos con el fin de evitar reprocesos o duplicidad de labores.

4. Plan de comunicaciones

1. Previo a la reapertura del área o parque, este deberá proporcionar la capacitación necesaria a los trabajadores sobre las nuevas medidas y procedimientos que se implementarán en el establecimiento para dar cumplimiento a las disposiciones de bioseguridad dictadas por las autoridades sanitarias. Estas capacitaciones se realizarán teniendo en cuenta las normas sanitarias vigentes y podrán ser coordinadas en conjunto con la secretaría de salud del municipio y/o de profesionales que puedan demostrar su competencia y experiencia en estos temas. Las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL deberán brindar la orientación necesaria.
2. El personal deberá informar a los visitantes, al ingreso a las instalaciones o al inicio del recorrido, las normas, protocolos y recomendaciones de bioseguridad aplicables durante la visita, tales como uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento físico, etiqueta respiratoria y lavado de manos, así como las medidas a tomar en caso de que no sean acatadas.
3. Emplear canales de comunicación efectivos con los colaboradores, para informar permanentemente sobre las eventualidades de salud que se puedan presentar durante la operación del área o parque.
4. Además de las capacitaciones previas a la apertura, se realizarán socializaciones y sensibilizaciones constantes sobre las buenas prácticas en higiene que deberá adoptar el personal.
5. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a visitantes, proveedores y personal.
6. Divulgar las medidas contenidas en este protocolo.
7. Reiterar constantemente las recomendaciones que se deben tener fuera del parque, jardín botánico o reserva natural, como al salir o regresar a la vivienda,

la convivencia con personas en grupos de riesgo, así como el uso de transporte público y sobre autocuidado y pausas para desinfección. Se debe reiterar la importancia de lavarse las manos constantemente, el distanciamiento físico y el uso del tapabocas.

8. Incluir en los diferentes canales de comunicación tales como páginas web, redes sociales, folletos, carteles en las oficinas recomendaciones dirigidas a los visitantes para antes, durante y después de su permanencia, en relación con los síntomas de alarma, respuesta y atención ante la presencia del covid-19.
9. Promover entre su personal y visitantes el uso del aplicativo coronApp.

5. Medidas para los empleados y colaboradores

5.1. Medidas en el lugar de trabajo

1. Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona al interior de cada espacio dispuesto para cada actividad, o en espacios para el tránsito y estadía del personal.
2. Antes de iniciar sus labores, el trabajador debe cambiarse de ropa en el lugar destinado para dicho efecto, dejarla en el casillero junto con sus efectos personales como relojes, anillos, pulseras, y lavarse las manos con agua y jabón.
3. Evitar el contacto físico: no saludarse de mano, dar abrazos o besos.
4. Llevar la dotación al lugar de trabajo en bolsa plástica cerrada, con el fin de evitar contacto con otros elementos.
5. Usar tapabocas y careta durante toda la jornada laboral.
6. Desinfectar el puesto de trabajo al menos dos veces al día y elaborar fichas de control.
7. Portar permanentemente y de forma correcta todos los elementos de protección personal.
8. Limpiar y desinfectar al menos dos veces por día los elementos de trabajo tales como cascos, guantes, gafas, botas, radios de comunicación, así como las herramientas de trabajo. Recordar que estos elementos son de uso personal, por lo que no se deben compartir; de ser necesario, se debe realizar una adecuada limpieza y desinfección de estos1.
9. Cumplir con el protocolo de lavado de manos mínimo cada tres horas, con una duración mínimo de 20-30 segundos, al ingresar al lugar de trabajo, cada vez que tenga contacto con otras personas, después de tocar manijas, cerraduras, pasamanos, después de ir al baño, después de manipular dinero y antes y después de comer.

10. Abstenerse de asistir al lugar de trabajo si presenta síntomas de gripa, tos seca, fiebre mayor o igual a 38oC y dificultad respiratoria y realizar reporte inmediato a su EPS y a la secretaría de salud de su jurisdicción.
11. Si en el lugar de trabajo presenta síntomas de gripa informar inmediatamente al supervisor.
12. En caso de contar con una notificación positiva para coronavirus covid-19, se debe informar inmediatamente a la entidad contratante o empleador.
13. Toda persona que haya tenido contacto con un caso confirmado de coronavirus covid-19 debe guardar cuarentena obligatoria y notificarlo a su EPS.
14. Implementar una bitácora de control, preferiblemente digital, en la que cada trabajador y personas que presten los servicios para el parque de diversión, jardín botánico o reserva natural registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: datos de identificación completos, enfermedades preexistentes, residencia, medio de transporte utilizado, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.

5.2. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

1. Privilegiar los medios de transporte privado y el uso de medios alternativos como la bicicleta, patineta.
2. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
3. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos, y demás sitios.
4. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.

5.3. Al regresar a la vivienda

1. Realizar adecuado lavado de manos con agua y jabón.
2. Antes de tener contacto con los miembros de su familia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
3. Si conviven con personas mayores de 70 años y/o con comorbilidades, deberán también usar el tapabocas al interior de su domicilio.
4. Quitarse los zapatos y desinfectar la suela con alcohol antiséptico al 70% o en una solución de agua e hipoclorito.

5. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
6. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.

6. Medidas para los visitantes

1. Usar el tapabocas de forma permanente, cubriendo nariz y boca.
2. Permitir la toma de temperatura a su ingreso.
3. Mantener la distancia mínima de 2 metros entre persona y persona.
4. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
5. Contar con un kit que contenga como mínimo alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, y tapabocas.
6. Abstenerse de ingresar si presenta síntomas sospechosos de covid-19, o ha sido diagnosticado como positivo o tiene síntomas de resfriado.
7. Mantener el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona en los lugares y zonas demarcadas para hacer filas.
8. Utilizar en lo posible canales virtuales para la compra de entradas, pasaportes y demás servicios, entre otros.

7. Medidas específicas para Centros de Entretenimiento Familiar - CEF

1. Garantizar el distanciamiento de dos metros entre personas, demarcando en el piso con stickers o cintas todas las locaciones del CEF.
2. Habilitar una sola puerta de acceso a usuarios y visitantes.
3. Demarcar las zonas de los colaboradores al interior de estas áreas, con el fin de mantener el distanciamiento social entre ellos.
4. Proteger del contacto humano los productos expuestos en las vitrinas a través de vidrio, plástico o cualquier otro material.
5. Operar con un aforo que permita mantener el distanciamiento físico de 2 metros entre persona y persona al momento de utilizar la atracción.
6. Retirar las pelotas, fosos de espumas, legos y demás elementos de las zonas de juego de estimulación temprana, saltarines, trampolines, entre otros, que por su alta manipulación representen riesgo y sean de difícil limpieza y desinfección.

7. Eliminar la opción de juego de dos usuarios por máquina, separar o poner fuera de servicio los dispositivos de entretenimiento cuando no sea posible mantener el distanciamiento social.
8. Garantizar el distanciamiento de dos metros entre personas en todas las atracciones y particularmente en ruedas de Chicago, samba balloon, tazas, carros chocones, trencitos.
9. Garantizar la limpieza y desinfección de cada atracción, antes de su uso.
10. Realizar el proceso de limpieza y desinfección de todos los premios disponibles para canje, expuestos en vitrinas, con una frecuencia mínima de 2 veces por semana.
11. Suspender la operación de los juegos clasificados en riesgo bajo para realizar la limpieza y desinfección, máximo cada dos horas.
12. Suspender la operación de los juegos clasificados en riesgo medio para realizar la limpieza y desinfección, máximo cada hora.
13. Suspender la operación de los juegos clasificados en riesgo alto para realizar la limpieza y desinfección, máximo cada treinta (30) minutos.
14. Realizar el mantenimiento o cambio de agua en las máquinas de agua tipo Ducky splash para evitar sedimentos en los tanques, bombas, y pistolas.
15. Limpiar y desinfectar, después de cada uso, los dispositivos de entretenimiento de realidad virtual.
16. Desinfectar el premio y la superficie del mostrador, antes de realizar la entrega al cliente o visitante.
17. Limpiar y desinfectar periódicamente durante la jornada los dispositivos de uso individual para la consulta de saldo.
18. Contar con las fichas de datos de seguridad de los productos químicos empleados.
19. Rotular las diluciones preparadas.
20. Mientras no se estén utilizando los salones de cumpleaños, estos permanecerán cerrados y prohibir el ingreso de colaboradores y visitantes.
21. Reducir la capacidad de personas en los salones de fiestas, retirando de ser necesario mesas y sillas, para mantener el distanciamiento físico dos metros entre persona y persona.
22. Realizar animaciones y recreaciones dirigidas durante las fiestas, siempre y cuando se mantengan los espacios de distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona.

8. Medidas específicas para parques de atracciones y parques temáticos

1. Al finalizar cada ciclo y antes de empezar el siguiente, el operador de la atracción debe higienizar sus manos con alcohol glicerinado mínimo al 60%.
2. Disponer en todas las atracciones abiertas al público, alcohol glicerinado mínimo al 60%. para ser utilizado antes de ingresar y después de manipular cada atracción.
3. Desinfectar periódicamente enfiladeros y superficies de apoyo de taquilla.
4. Desinfectar las atracciones con soluciones desinfectantes que tengan actividad virucida, previo a la apertura del parque y al finalizar la jornada.
5. Limpiar los pasamanos y sistemas de aseguramiento, como mínimo cada tres ciclos de la atracción, con una solución desinfectante que tenga actividad virucida.
6. Desinfectar los contenedores de basura después de cada ruta de recolección.
7. Desinfectar cada hora, por sistema de aspersión mecánica, cualquier espacio cerrado como taquillas, baños, paqueteros, puntos de comida.
8. Desinfectar, al momento de la entrega, los artículos que el visitante compre.
9. Garantizar el distanciamiento de dos metros entre personas en todas las atracciones y dispositivos.
10. Retirar los zapatos, desinfectarlos y ubicarlos en bolsas o en el lugar donde se haya destinado para su almacenamiento. Este lugar debe contar con una buena ventilación.
11. Solicitar a los padres/adultos, cuando se requiera, poner la manilla a los niños.
12. Organizar antes de realizar embarque en una atracción, los cinturones de seguridad abriéndolos al máximo y ubicándolos al costado para que el pasajero no se siente en él.
13. Instruir al pasajero cómo embarcar evitando asistirlo físicamente. Si realiza alguna asistencia, debe desinfectar las manos inmediatamente con agua y jabón.
14. Realizar el doble chequeo en las barras de seguridad o cualquier otro elemento de seguridad.

9. Medidas específicas para parques acuáticos

1. Adecuar dentro del cuarto de productos químicos el espacio físico y lugar de almacenamiento de los nuevos productos químicos, cumpliendo con los requerimientos técnicos de ley.
2. Restringir el acceso a las zonas húmedas como jacuzzis, saunas y turcos.

3. Restringir el uso de las atracciones acuáticas con flotadores o inflables asegurando el distanciamiento físico, por ejemplo, para flotadores con capacidad para dos bañistas solo será usado por un bañista y para flotadores con capacidad para cuatro bañistas solo será usado por dos bañistas, excepto cuando pertenezcan al mismo grupo familiar.
4. Implementar controles de aforo con horarios escalonados, para el uso de las atracciones donde se combinen juegos como chorros de agua múltiples, splash, cascadas u otros mediante puntos visibles y delimitaciones para su uso seguro.
5. Permitir, en los ríos lentos, el uso de una persona por flotador, excepto cuando pertenezcan al mismo grupo familiar.
6. Establecer ingresos y salidas independientes de las atracciones acuáticas y piscinas.
7. Instalar controles de acceso para dar cumplimento al número máximo de personas que simultáneamente están permitidas en una atracción o en una piscina.
8. Reducir y separar las sillas de sol y demás sillas instaladas en las áreas de piscinas y juegos, garantizando el distanciamiento de dos (2) metros entre una y otra y su desinfección de acuerdo con la matriz de desinfección definida, teniendo claro que mínimo se debe realizar cada media hora y máximo cada 2 horas.
9. Desinfectar las superficies de alto contacto de las áreas de los salvavidas, como reposamanos, sillas, escaleras o similares, en cada cambio de turno o rotación.
10. Desinfectar las zonas acuáticas y áreas similares atendiendo las siguientes condiciones mínimas:
    - Cuerpos de aguas condiciones fisicoquímicas mínimas: K ≥ 15 ppmxminuto; CL: 2-4 PPM; pH: 7.1 ± 0.2; ORP ≥ 650 mv, CC ≤0.2 PPM, CYA ≤ 20 PPM. (Estos valores son justificados y tomados de la Guía de Aguas de Consumo Humano, 4E. Página 187. Organización Mundial de la Salud).
    - Implementar el Programa de Control Integral de Vectores y Plagas Causantes de Enfermedades en Salud Pública.
    - Los procedimientos de recirculación deberán mantenerse como mínimo en los siguientes parámetros que tienen como base la Ley 1209 de 2008.
    - Período de Recirculación por Instalación Acuática o Estructura Similar: En este cuadro escriba la información que se solicita (Volumen y lectura del flujómetro o tasa máxima de flujo) de la Instalación Acuática o Estructura Similar inspeccionado.
    - Periodo de recirculación máximo: 6 horas o menos para los estanques de piscinas normales.
    - Periodo de Recirculación Máxima por Tipo de Instalación Acuática o Estructura Similar:

Tipo de instalación acuática	Periodo de Recirculación Máximo (horas)
Piscinas de Buceo	≤ 2
Juegos Interactivos	≤ 0.5
Ríos Lentos	≤ 2
Piscinas de Aterrizaje	≤ 1
Piscinas de Niños	≤ 1
Piscinas de Olas	≤ 2
Otras piscinas	≤ 6

Spa, piscinas de terapia y ejercicios		
Temperatura (°c)	**Carga m3/ persona**	**Periodo de Recirculación Máximo (horas)**
22 – 34	> 9.46	≤ 4
22 – 34	> 1.7	≤ 2
22 – 34	< o = 1.7	≤ 1
34 – 40	Todos	≤ 0.5

- Para los spás, el Periodo de Recirculación Máximo será de 30 minutos y se calculará basándose únicamente en la velocidad de flujo (caudal) a través de la filtración.
- Para las Instalaciones Acuáticas de Renovación Continua y de Uso Especial, se deberá tener una entrada de agua que garantice la renovación total del volumen de las piscinas, cada seis (6) horas.
- Para calcular el tiempo (período) de recirculación o de rotación, se calcula usando la siguiente fórmula:

Tiempo de recirculación (horas) = Volumen de la piscina (l) / (Velocidad de flujo o caudal (lpm)/ (60min/h)).*

**lpm: litros por minuto*

Nota: Si se utilizan otras unidades se debe realizar las respectivas conversiones.
Ejemplo: Se tiene una piscina de 756.000 litros con una velocidad de flujo de 3000 lpm, ¿cuál es el tiempo de recirculación?

- Lavar los flotadores antes de cada apertura y durante la operación cada hora se deberán desinfectar. Al cierre deben ser almacenados y rociados con desinfectante y agua.
- Lavar, antes de la apertura, las camas o deslizadores de desplazamiento de los toboganes y desinfectarlos entre un usuario y otro.
- Desinfectar los chalecos de las piscinas con olas después de ser utilizados. Los salvavidas de esta área deberán tener dentro de su dotación careta facial acuática en caso de tener que entrar en contacto con una víctima, en la realización de su rescate.

11. Dotar a todo el personal del parque que esté involucrado con la operación, esto es, salvavidas, recreacionistas, auxiliares de atracciones, entre otros, de lentes, mascarilla tipo quirúrgica que cubra boca y nariz y disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para su desinfección permanente y en casos específicos guantes según el oficio.
12. El personal deberá usar lentes y tapabocas desechables, el cual deberá cubrir boca y nariz y se debe desechar una vez esté húmeda o sucia y cambiar frecuentemente.
13. Establecer un protocolo especial de desinfección, de acuerdo con los parámetros establecidos por la autoridad de salud y ARL, para el salvavidas que deba atender una emergencia dentro del parque y que implica contacto directo con la persona, teniendo presente que esta atención obedece a procedimientos de atención en salud.
14. Ajustar los horarios de funcionamiento entre 8:00 am y 5:00 pm, para evitar desplazamientos en horarios con poca visibilidad que aumenten el riesgo de contacto con superficies y entre usuarios.
15. Asegurar que, para la utilización de los sistemas acuáticos, las personas se duchen con jabón, que para el efecto proveerá el parque.
16. Restringir el número de bañistas de la siguiente manera:

Bañistas por instalación sanitaria: Una ducha por cada 20 bañistas

- Un inodoro para cada 20 hombres
- Un inodoro para cada 15 mujeres
- Un orinal para cada 25 hombres
- Un lavamanos para cada 25 bañistas
- Un vestidor para cada 25 bañistas

Carga de bañistas en piscinas:

- Profundidad menor a 1m: 1 bañista por cada 3 m2
- Profundidad entre 1 y 1,5 m:1 bañista por cada 3,5 m2

- Profundidad mayor a 1,5 m: 1 bañista por cada 5 m2
- Controlar el tiempo de operación según el aforo.

17. Todo visitante y usuario debe portar tapabocas al ingresar y permanecer con este puesto todo el tiempo, excepto dentro de las atracciones acuáticas.

10. Medidas específicas para bioparques, zoológicos y granjas (Centros con animales bajo cuidado humano)

1. Inhabilitar el uso de bebederos públicos.
2. Poner a disposición de los trabajadores duchas para tomar un baño con disponibilidad de agua y jabón al ingresar y salir de su jornada laboral.
3. Disponer lavamanos, jabón y toallas desechables y alcohol glicerinado mínimo al 60% en aviarios o zonas de inmersión con animales.
4. Prohibir el contacto directo de los visitantes con animales silvestres.
5. Desinfectar los equipos de comunicación al salir de las áreas hábitats de animales.
6. Lavar y desinfectar con frecuencia los comederos y bebederos para animales.
7. Prohibir el ingreso con botas de caucho y elementos de protección o limpieza que estén usándose para la limpieza de áreas de manejo animal a las zonas de alimentación de los trabajadores.
8. Considerar, si hay incertidumbre sobre el manejo de fauna, el empleo de elementos de protección personal recomendado para el nivel 2 de bioseguridad. Para bioterios y laboratorios de investigación se aconseja seguir las recomendaciones descritas por la OMS en cuanto al empleo de tapabocas, guantes, botas, vestido de protección como bata u overol; adicionalmente para actividades que impliquen salpicaduras emplear careta o gafas de protección y gorro.
9. Aumentar la frecuencia de disposición de recolección de residuos en hábitats de animales.
10. Antes de iniciar sus actividades y al terminar la jornada el personal encargado del cuidado animal debe realizar el lavado de manos, cambiar de ropa y registrar su estado de salud.
11. Tomar alimentos solamente en las zonas diseñadas para tal fin.
12. Emplear EPP de nivel de bioseguridad 2, esto es tapabocas, guantes, botas, vestido de proyección como bata u overol en caso de que se requiera la atención de algún animal en las instalaciones. En las actividades que impliquen salpicaduras emplear careta o gafas de protección y gorro, durante todo el procedimiento y se descontaminará mediante lavado con agua y jabón.
13. A todo animal nuevo que ingrese al plan de población se le dará manejo de des-

infección como se define en los protocolos aprobados por la autoridad ambiental y se debe realizar la respectiva cuarentena como se encuentra definido en el documento “Directrices generales para la conservación ex situ”, incluida una valoración diaria realizada por un médico veterinario, con especial cuidado en el ingreso y manejo de animales susceptibles al covid-19 (primates y carnívoros), siendo tratados cumpliendo el protocolo de bioseguridad nivel 2 (NBSA 2).

14. El servicio de medicina veterinaria debe ser prestado de acuerdo con los protocolos para este tipo de establecimientos.
15. Previo al ingreso y la salida de los hábitats de animales, cada trabajador debe ser desinfectado. Para el proceso de desinfección en las tareas de campo se debe emplear alcohol glicerinado mínimo al 60%.
16. Todo animal con cuadro respiratorio debe ser aislado y puesto en observación y valoración diaria, actitud general y consumo de agua y alimento, temperatura) por médico veterinario. El cuadro respiratorio debe seguirse clínicamente y colectar muestras para descartar enfermedades respiratorias compatibles con coronavirus.
17. Los animales que entren en contacto con casos confirmados o probables de covid-19 deben ser aislados y puestos en observación y valoración cuarentenaria por médico veterinario de la siguiente manera, 30 días para reptiles y aves, 60 días para mamíferos y 90 días para primates.



Protocolo de bioseguridad para las actividades de los operadores turísticos y en los servicios turísticos prestados en las áreas y atractivos turísticos

Resolución 1443 de 2020

Agosto 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en las actividades de los operadores turísticos y de los servicios turísticos prestados en las áreas y atractivos turísticos, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*".

3. Medidas adicionales para los operadores turísticos (CIIU 7912).

Los operadores turísticos deberán cumplir las siguientes medidas de bioseguridad en la organización, promoción y prestación de planes turísticos.

3.1. Medidas locativas

3.1.1. Adecuación

1. Adecuar en áreas de recepción o de atención al cliente, una zona de limpieza y desinfección para manos y calzado, que deberá disponer como mínimo de alcohol glicerinado al 60%, toallas desechables y tapabocas.
2. Adecuar para la atención de clientes y recepción de facturas y correspondencia barreras físicas como ventanas o divisiones en vidrio o plástico que proteja a la persona que está recibiendo como al visitante.
3. Disponer, al lado de la recepción, un dispersor de alcohol antiséptico al 70% con toallas de papel, para desinfectar paquetes o elementos que se reciban en la oficina.
4. Garantizar el distanciamiento físico y social, previendo por lo menos dos metros entre puestos de trabajo.
5. Implementar tecnología que facilite el acceso a las actividades turísticas.
6. Contar en las áreas de trabajo con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.

3.1.2. Mantenimiento y desinfección

1. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones y demás áreas, que incluya los productos a utilizar, el procedimiento a realizar, los elementos de protección personal de los trabajadores y los horarios de realización.
2. Realizar labores de limpieza y desinfección de las zonas comunes, corredores, puertas, baños, barandas, mesas y asientos, entre otras, antes del inicio de actividades, con desinfectantes que tengan actividad virucida.
3. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en especial en entradas, puntos de atención.

3.1.3. Elementos de protección personal

1. Proveer tapabocas, solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas de papel y demás elementos para la limpieza y desinfección personal y de los dispositivos para la toma de temperatura al personal que realiza actividades fuera de las instalaciones u oficinas.
2. Disponer de alcohol glicerinado mínimo del 60% en los vehículos de transporte de turistas para el uso frecuente por parte del conductor.
3. Exigir que durante los recorridos turísticos los guías y conductores porten los elementos de protección personal y demás elementos para la limpieza y desinfección personal suministrados por el operador.

3.1.4. Manipulación de residuos

1. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
2. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
3. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.

3.2. Capital humano

3.2.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Garantizar el distanciamiento físico dos metros entre persona y persona en las zonas comunes.
2. Asegurar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
3. Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón, en todo caso por lo menos cada 3 horas, y cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
4. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria: que incluye cubrirse la nariz al

toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.

5. Disponer de alcohol antiséptico al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente.
6. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.
7. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.
8. Conservar documentos, archivos, escritorio, mesas, sillas y objetos como teléfonos, celulares, teclados limpios y desinfectados, así como mantener su sitio de trabajo libre de objetos innecesarios.
9. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
10. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables.
11. Evitar la asistencia e interacción en lugares con aglomeración.
12. Sustituir las reuniones internas o externas que sean de carácter físico, por teleconferencias virtuales.
13. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes mellitus, lupus, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.

3.2.2. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.).

1. Realizar el proceso de lavado de manos previo al contacto con el cliente o proveedor.
2. Disponer catálogos de productos y servicios en línea para minimizar los tiempos de permanencia de los clientes en las instalaciones o locales de las empresas.
3. Enviar electrónicamente los soportes de entrega de documentos.
4. Disponer de un protocolo de pago sin contacto mano a mano, utilizando una superficie intermedia y limpia para entregar y recibir. Los medios de pago elec-

trónicos como tarjetas y datáfonos se deberán limpiar con un paño humedecido con solución desinfectante en cada operación. En caso de que sea necesario el pago en efectivo, se deberán seguir las medidas señaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la limpieza, desinfección y lavado de manos.

3.3. Interacción en los recorridos turísticos

1. Constatar que si el destino turístico es un lugar abierto garantice el distanciamiento físico mínimo de 2 metros entre personas.
2. Verificar que el destino turístico cerrado garantice el número máximo de visitantes que puede albergar sobre la base del aforo permitido, asegurando el distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas.
3. Realizar los recorridos turísticos al aire libre en centros urbanos, en sentido único manteniendo un margen de mínimo 10 minutos entre grupos que visitan un mismo lugar.
4. Privilegiar y promover la realización de reservas en los atractivos turísticos con el fin de conocer previamente el aforo permitido, registrar los datos de los visitantes y controlar su ingreso a los sitios turísticos.
5. Determinar el número de personas permitido por grupo y por guía teniendo en cuenta el tipo de producto y de actividades turísticas a realizar, así como, la capacidad del atractivo, las medidas de distanciamiento físico. Para destinos de naturaleza, la buena práctica indica que este grupo puede oscilar entre 4 a 6 personas.
6. Garantizar en los sitios de descanso o puntos de interpretación un distanciamiento social de al menos 4 metros entre grupos.
7. Evitar el uso y distribución de material impreso, en caso de que este sea necesario, el material debe encontrarse plastificado, adoptando las debidas medidas de limpieza y desinfección.
8. Verificar que los servicios de restaurante y alojamiento contratados, establecimientos con los que se tiene contacto, así como los atractivos turísticos, cumplan los protocolos de bioseguridad definidos para ese subsector e informarse sobre las medidas adoptadas por las autoridades territoriales o étnicas.
9. Solicitar copia del protocolo de desinfección y limpieza para COVID-19 adoptado por parte de los proveedores locales, en especial en las áreas de concentración de personas. Deberá aportarse prueba de su aprobación por la autoridad competente, en caso de establecerse como requisito de operación.
10. Garantizar que los turistas realicen limpieza y desinfección de sus elementos,

cada vez que sean utilizados o, en todo caso, mínimo cada tres horas.

11. Solicitar a los guías y conductores que realicen el proceso de limpieza y desinfección con alcohol antiséptico al 70% o desinfectantes adecuados, de los elementos utilizados tales como, binoculares, cámaras, micrófonos, audioguías, mapas, celulares, arnés, cascos, guantes, cada vez que sean utilizados o en todo caso, mínimo cada tres horas y al finalizar la jornada. En aquellos que requieran almacenamiento, se debe tener una adecuada disposición en un sitio seco y limpio, de tal manera que se mitigue la probabilidad de contagio.
12. Realizar al inicio de cada recorrido toma de temperatura de los turistas a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin se implemente.
13. Garantizar que tanto guías como conductores al iniciar y finalizar la jornada laboral tomen su temperatura y el resultado lo registren en el formato previsto para tal fin.
14. Verificar y garantizar antes de cada desplazamiento, la limpieza y desinfección de los vehículos de transporte en que se movilizarán los turistas, sean terrestres, marítimos o fluviales, en los términos establecidos en los protocolos para las actividades de transporte.
15. Promover el lavado de manos de turistas y guías antes del ingreso a las áreas donde se desarrollen actividades turísticas y antes y después del uso de dispensadores de agua y bebidas dispuestas en áreas comunes, de encuentro o reunión.
16. Exigir a los viajeros y al personal portar en todo momento un kit de protección personal que contenga como mínimo tapabocas, alcohol glicerinado al 60%, papel higiénico, botella para hidratación y bolsas para la disposición de residuos. En caso de que el atractivo turístico visitado no disponga de un área para la disposición de residuos sólidos, se deben conservar los residuos hasta tanto se puedan disponer en el sitio adecuado.
17. Asegurar el uso obligatorio y adecuado del tapabocas en todos los espacios en los que se genere interacción entre los turistas y los operadores.
18. Aplicar una encuesta de autoevaluación de síntomas y declaración de enfermedades preexistentes de alto riesgo para COVID-19 antes del inicio de cada recorrido, la cual debe ser diligenciada de manera individual por cada viajero, precisando que el alcance de la encuesta es para fines de rastreo de contactos en caso de contagio. La información mínima requerida es: nombre, edad, enfermedades preexistentes de alto riesgo para COVID-19 (diabetes mellitus, hiper-

tensión, etc.), sintomatología asociada COVID-19 (tos seca, fiebre, etc.), contacto con personas contagiadas, EPS y datos de contacto en caso de emergencia. En todo caso, se debe fomentar el uso de la aplicación CoronApp.

19. Poner en conocimiento de los turistas el contenido del presente protocolo y las demás normas de bioseguridad establecidas por las autoridades del destino al que se dirige.
20. Se recomienda prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.

3.4. Mecanismo de respuesta ante un posible caso

Adoptar medidas de mitigación en caso de evidenciar o conocer que alguno de los turistas presenta síntomas asociados a COVID-19, disponer un área para el aislamiento y reportar el caso a la EPS y a la secretaría de salud de la jurisdicción.

3.5. Plan de comunicaciones

1. Contar con información actualizada de los viajeros, que incluya las encuestas sobre estado de salud diligenciadas, los resultados de toma de temperatura y los lugares visitados, con el fin de suministrarla a las autoridades sanitarias en caso de contagio por COVID-19 de alguno de los turistas.
2. El guía debe contar con un guion con la información actualizada acerca de la presencia de COVID-19 en el destino visitado, así como las medidas preventivas que se adoptarán durante el recorrido y las que debe cumplir el visitante a su llegada. Este guion debe informarse y acatarse por los viajeros siempre al inicio de cada recorrido.
3. Informar al turista las determinaciones tomadas por las autoridades, en caso de resultar positivo para COVID-19, como la necesidad de realizar aislamiento hospitalario o domiciliario y restricciones de desplazamiento, entre otros.
4. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes y personal.
5. Desarrollar canales de comunicación directos y continuos con todos los trabajadores y clientes e involucrados en las actividades acá descritas.
6. Divulgar las medidas contenidas en este protocolo
7. Reiterar constantemente las recomendaciones que se deben tener fuera de la empresa, como al salir o regresar a la vivienda, la convivencia con personas en grupos de riesgo, así como el uso de transporte público.

8. Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal sobre autocuidado y pausas para desinfección. Se debe reiterar la importancia de lavarse las manos constantemente, el distanciamiento físico y el uso del tapabocas.
9. Realizar charlas virtuales informativas periódicas a los trabajadores y al personal que preste sus servicios al operador turístico respecto de la implementación de medidas de prevención, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas.
10. Incluir en los diferentes canales de comunicación tales como páginas web, redes sociales, folletos, carteles en las oficinas, recomendaciones dirigidas a los turistas para antes, durante y después de sus viajes, en relación con los síntomas de alarma, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19.

4. Áreas y atractivos turísticos

El administrador o concesionario del área o atractivo turístico, cuando lo haya, y para los demás casos la entidad territorial en la cual se encuentre localizado deberán cumplir las siguientes medidas de bioseguridad en sus instalaciones, frente al personal que elabora en ellas y a los visitantes.

4.1. Medidas locativas

Para la adopción de estas medidas se deberá tener en cuenta si se trata de un espacio abierto o cerrado.

1. Adecuar una zona de limpieza y desinfección para manos y calzado en áreas de recepción o de ingreso de visitantes, la cual deberá disponer como mínimo de alcohol glicerinado al 60% y desinfectante para zapatos. En dicha zona el personal del área o atractivo turístico deberá verificar el uso de tapabocas por parte del visitante y efectuar la toma de temperatura.
2. Demarcar los lugares donde sea necesario hacer filas y las zonas de concentración de visitantes tanto en espacios abiertos como cerrados con una distancia mínima de dos 2 metros entre personas.
3. Instalar dispensadores de gel desinfectante en zonas comunes.
4. Contar con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos.
5. Habilitar, en la medida de lo posible, una zona de ingreso y otra de salida para los visitantes, con el fin de tener flujos unidireccionales que minimicen el contacto.

Dichas zonas deberán estar debidamente señalizadas.

6. Garantizar que no se supere el número máximo de visitantes que puede albergar sobre la base del aforo permitido, asegurando el distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas.
7. Instalar la señalética en la que se indiquen las prácticas prohibidas o restringidas y las condiciones para permitir el acercamiento o contacto con elementos o seres durante el recorrido, tales como: animales, plantas, monumentos, etc.

4.2. Mantenimiento y desinfección

1. Verificar que el personal realice de manera regular el lavado de manos con agua y jabón, al menos cada tres horas, para lo cual se deberá garantizar la disponibilidad de los elementos correspondientes.
2. Dotar al personal de atención a los visitantes de un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desechables y tapabocas, el cual debe portar para su uso y el de los visitantes.
3. Realizar e intensificar los procesos de limpieza y desinfección permanente en puntos de venta, puntos de pago, zonas comunes, baños y zonas de alto tráfico, lugares de alto contacto como botones eléctricos, datáfonos, con desinfectantes que tengan actividad virucida y registrando la hora en el que se realiza el proceso de desinfección y con una periodicidad mínima de 3 horas.
4. Realizar labores de limpieza y desinfección general de las instalaciones antes del inicio de actividades con desinfectantes que tengan actividad virucida.
5. Implementar, si se cuenta con locales comerciales dentro de las instalaciones, el protocolo de limpieza y desinfección en todos ellos.
6. Aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de áreas comunes y áreas de baños.
7. Se deberá realizar la desinfección de los equipos de operación antes de su uso por parte de visitantes y personal del sitio y después de cambio de usuarios.

4.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

Realizar procesos de desinfección antes y después del uso de elementos de trabajo como audioguías, micrófonos, auriculares, entre otros.

4.4. Elementos de protección personal

1. Proveer al personal de elementos de protección personal tales como tapabocas, solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60%.
2. Informar a la persona que llega, que debe higienizar sus manos primero.

4.5. Manipulación de residuos

1. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
2. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
3. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.
4. En los atractivos turísticos en espacios abiertos donde no se cuente con canecas para la disposición de tapabocas y guantes, el visitante deberá conservarlos y disponerlos en un sitio donde sea permitido y se garanticen las condiciones mínimas de seguridad e higiene.

4.6. Capital humano

4.6.1. Interacción dentro de las instalaciones

1. Garantizar el distanciamiento físico dos metros entre persona y persona en las zonas comunes y de circulación.
2. Asegurar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios.
3. Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón, en todo caso por lo menos cada 3 horas, y cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos, si no se dispone de un sitio para realizarlo deberá contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, haciendo fricción entre las manos para su desinfección.
4. Cumplir con las normas de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar, evite tocarse la cara, boca, nariz y ojos.

5. Disponer de alcohol antiséptico al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente.
6. Abstenerse de presentarse al trabajo al personal si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.
7. Evitar contacto físico, no dar la mano, besos, ni abrazos.
8. Usar adecuada y eficientemente los elementos de aseo, limpieza y desinfección, tales como gel antibacterial, alcohol, papel, toallas desechables.
9. Donde se cuente con servicio de casillero para empleados, definir turnos de cambio de ropa con el fin de evitar aglomeraciones

4.7. Interacción con visitantes

1. Promover el pago sin contacto mano a mano, utilizando una superficie intermedia y limpia para entregar y recibir. Los medios de pago electrónicos como tarjetas, y datáfonos se deberán limpiar con un paño humedecido con solución desinfectante en cada operación. En caso de que sea necesario el pago en efectivo, se deberán seguir las medidas señaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la limpieza, desinfección y lavado de manos.
2. Se recomienda la generación de boletos o tiquetes electrónicos, que sean revisados a través de lectores o escaneo de dispositivos móviles.
3. Privilegiar la realización de reservas por medios virtuales con el fin de conocer previamente el aforo permitido, registrar los datos de los visitantes con anterioridad y controlar su ingreso a los atractivos y áreas turísticas.
4. Aplicar una encuesta virtual de autoevaluación de síntomas y declaración de enfermedades preexistentes de alto riesgo para COVID-19 previo al arribo a las instalaciones del área o atractivo turístico, la cual debe ser diligenciada de manera individual por cada viajero, precisando que el alcance de la encuesta es para fines de rastreo de contactos en caso de contagio. La información mínima requerida es: nombre, edad, enfermedades preexistentes de alto riesgo para COVID-19 (diabetes mellitus, hipertensión, etc.), sintomatología asociada COVID-19 (tos seca, fiebre, etc.), contacto con personas contagiadas, EPS y datos de contacto en caso de emergencia.
5. Enviar a través de correos electrónicos de manera previa a la realización de la visita, el protocolo de bioseguridad a quien realice una reserva.

6. Disponer catálogos de servicios en línea para minimizar los tiempos de permanencia de los clientes en las instalaciones o locales de las empresas.
7. Realizar al ingreso toma de temperatura a los visitantes, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos.
8. Promover el lavado de manos de turistas y guías antes del ingreso a las áreas donde se desarrollen actividades turísticas.
9. Exigir a los visitantes y guías el uso obligatorio y adecuado del tapabocas.

4.8. Plan de comunicaciones

1. Previo a la reapertura del área o atractivo turístico, este deberá proporcionar la capacitación necesaria a los trabajadores sobre las nuevas medidas y procedimientos que se implementarán en el establecimiento para dar cumplimiento a las disposiciones de bioseguridad dictadas por las autoridades sanitarias. Estas capacitaciones se realizarán teniendo en cuenta las normas sanitarias vigentes y podrán ser coordinadas en conjunto con la Secretaría de Salud del municipio y/o de profesionales que puedan demostrar su competencia y experiencia en estos temas. Las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL deberán brindar la orientación necesaria.
2. El personal deberá informar a los visitantes, al ingreso a las instalaciones o al inicio del recorrido, las normas, protocolos y recomendaciones de bioseguridad aplicables durante la visita, tales como uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento físico, etiqueta respiratoria y lavado de manos, así como las medidas a tomar en caso de que no sean acatadas.
3. Se deberán emplear canales de comunicación efectivos con los colaboradores, guías de turismo y agencias de viajes operadoras, para informar permanentemente sobre las eventualidades de salud que se puedan presentar durante la operación del área o atractivo turístico.
4. Además de las capacitaciones previas a la apertura, se realizarán socializaciones y sensibilizaciones constantes sobre las buenas prácticas en higiene que deberá adoptar el personal, siguiendo lo establecido en la normativa sanitaria.

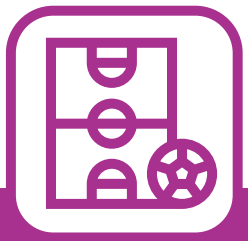
4.9. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

4.9.1. Manejo de situaciones de riesgo

1. Elaborar e implementar un plan de acción en donde se identifiquen alternativas de prevención y mitigación frente a riesgos asociados con el COVID-19. La efectividad de las medidas emprendidas debe evaluarse periódicamente para verificar su conveniencia y aplicabilidad. Se recomienda la realización de simulacros.
2. Informar a las autoridades locales, empresas prestadoras de servicios turísticos y visitantes sobre el plan de acción, con el fin de que sea conocido de manera previa a la visita.
3. El plan de acción debe incluir una hoja de ruta que describa el proceso a seguir por parte de la administración del área o atractivo turístico en el evento de presentarse algún caso sospechoso o positivo de COVID-19 e indicar la zona en la que se realizará el aislamiento preventivo de dichas personas (espacio abierto o bien ventilado que permita mantener el distanciamiento social). Además, deberá contener un directorio con los datos de las personas y/o instituciones que deben contactarse ante una situación de riesgo.
4. Establecer uno o más responsables directos de la implementación del protocolo de bioseguridad.
5. Se recomienda acordar con guías de turismo, agencias de viajes operadoras o visitantes, políticas de flexibilidad para la reprogramación de visitas por eventualidades relacionadas con el COVID-19.

4.10. Mecanismo de respuesta ante un posible caso

1. Informar al visitante cuando se evidencien síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del COVID-19, la necesidad de llevar a cabo su aislamiento preventivo en el lugar designado en el plan de acción, mientras las autoridades competentes señalan las acciones a seguir.
2. Reportar el caso a la EPS y a la secretaría de salud y brindar la información solicitada. En caso de que el visitante haya contratado el recorrido por medio de algún guía o agencia operadora, se recomienda coordinar las acciones correspondientes con ellos con el fin de evitar reprocesos o duplicidad de labores.



Protocolo de bioseguridad para las actividades relacionadas con el fútbol profesional en las fases de entrenamiento y competencias nacionales e internacionales

Resolución 1507 de 2020

Agosto 31 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas de bioseguridad que deben aplicarse en las actividades relacionadas con el fútbol profesional en las fases de entrenamiento y competencia nacional. e internacional, con el fin de disminuir el riesgo de contagio durante el desarrollo de su práctica deportiva.

2. Medidas de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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” así como las que se señalan en adelante:

3. Medidas específicas

Las medidas de bioseguridad aquí dispuestas aplican para los futbolistas profesionales, sus entrenadores y el personal logístico mínimo necesario para la práctica del fútbol en cualquier lugar del territorio nacional. Su implementación requiere la articulación con las entidades deportivas departamentales y municipales.

3.1. Medidas específicas a cargo del club

3.1.1. En materia de salud

1. Realizar a las personas incluidas en los listados de jugadores y cuerpo técnico mínimo una prueba molecular PCR con resultado negativo para retornar a los entrenamientos.
2. Realizar pruebas moleculares PCR de seguimiento solo si el jugador o algún integrante del cuerpo técnico i) es contacto por nexo epidemiológico de un caso confirmado para COVID-19, ii) presenta síntomas para COVID-19 durante las etapas de entrenamiento o competencia
3. El laboratorio elegido para la aplicación de pruebas debe cumplir con todos los estándares requeridos por los entes de control. El seguimiento a la lista de personas tamizadas estará a cargo del médico de cada club, quien generará un reporte a las autoridades locales y nacionales.
4. El cuerpo médico del club certificará que conoce el historial médico de cada uno de los miembros de los listados de jugadores y cuerpo técnico, en cuanto a comorbilidades, tales como, hipertensión, diabetes, deficiencias respiratorias o problemas cardiovasculares, las cuales pueden aumentar la posibilidad de complicaciones frente a un posible contagio y generará un informe diario para la federación en relación con los resultados del control térmico diario y del cuestionario epidemiológico
5. Excluir de los listados de jugadores y cuerpo técnico que presenten cuadro de hipertensión arterial o diabetes.
6. Someter a los tests y demás medidas establecidas por el cuerpo médico de cada equipo a los jugadores que deban ser sustituidos o adicionados de forma justificada a los inicialmente inscritos.
7. Someterse al seguimiento que realice el Ministerio del Deporte y la Federación Colombiana de Fútbol a la aplicación de pruebas de detección del COVID-19
8. Excluir de los entrenamientos y del posterior regreso a competencia oficial a las

personas que no cumplan con los protocolos de bioseguridad.

9. Aislar y hacer seguimiento a la persona que resulte positiva para COVID 19 y sus nexos epidemiológicos.
10. Determinar el recurso humano que hará parte de las fases de entrenamiento y competencia y reportará a la DIMAYOR los siguientes listados
    a. De treinta (30) jugadores
    b. De los miembros del cuerpo técnico, que incluya médico, preparador físico y de apoyo logístico, que no exceda de 5 personas, los que hacen parte del acompañamiento a los entrenamientos.
11. Designará a una persona del listado del cuerpo técnico, como oficial de seguridad quien junto con el médico del club serán los encargados de vigilar y constatar el cumplimiento del presente protocolo, así como de atender las visitas de seguimiento que se hagan por parte del Ministerio del Deporte, la Federación o cualquier autoridad. El oficial de seguridad será el encargado de divulgar y explicar las medidas adoptadas en el presente protocolo a los futbolistas, entrenadores y personal de apoyo, así como, de capacitar al personal dedicado a la limpieza y desinfección de las áreas y escenarios usados para la practica-deljortiva Igualmente, suministrará las listas de control, certificados y demás seguimientos requeridos por el Ministerio del Deporte y la Federación Colombiana de Futbol y acompañado de la persona que realiza el control térmico diario diligenciará el cuestionario epidemiológico.

3.1.2. Limpieza y desinfección

1. Verificar la adecuación de las instalaciones, indumentaria y entrega de kits de bioseguridad (tapabocas y gel antibacterial).
2. Capacitar, a través del médico del club utilizando tecnologías de la comunicación, al personal autorizado, en temas de autocuidado, corresponsabilidad y práctica del lavado de manos, uso del tapabocas y limpieza de las monogafas_
3. Someter el sitio de entrenamiento, determinado por cada club, a un proceso riguroso de limpieza y desinfección
4. Los jugadores profesionales menores de edad que se vayan a incorporar a los entrenamientos de sus equipos junto con su tutor legal deberán suscribir documento donde manifiesten su voluntad de reincorporarse a los entrenamientos y competencia.
5. Incentivar a s los jugadores que van a ser parte del entrenamiento que utilicen su vehículo personal o transporte personalizado individual privado para llegar al

escenario deportivo, con la ropa de entrenamiento, sin compañia y que el recorrido sea de la casa a la sede de entrenamiento, sin parar ni abrir las ventanas de los automóviles. Quienes no dispongan de vehículo usarán el transporte del equipo máximo con once (11) pasajeros incluido el conductor del bus con cabina. Se debe mantener una distancia física entre persona y persona de 2 metros, portar tapabocas y utilizar ropa distinta a la que usarán durante el entrenamiento. Al llegar al sitio de entrenamiento se cambiarán de ropa y la depositarán en una bolsa, manteniendo la distancia física. Al terminar el entrenamiento nuevamente se cambiarán, el uniforme va a la bolsa para su lavado y desinfección en el hogar. Igual procedimiento aplicarán para el calzado_

6. Establecer el horario de llegada de los jugadores y cuerpo técnico cada 15 minutos de tal manera que esto permita realizar el control térmico diario y la encuesta epidemiológica.
7. Desarrollar un protocolo de limpieza, desinfección permanente y mantenimiento del escenario deportivo a aplicar previo a la apertura y posterior al cierre del establecimiento, incluyendo sus zonas comunes y mobiliario, con productos de desinfección de uso doméstico o industrial. Así mismo, garantizar jornadas de limpieza y desinfección periódicas durante el día.
8. Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección del área destinada para esta labor, pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo. Realizar una exhaustiva limpieza antes de proceder a la desinfección, garantiza la eficacia de la desinfección.
9. Elaborar fichas técnicas e instructivos, preferiblemente digitales, sobre los procesos de limpieza y desinfección.
10. Establecer protocolos de desinfección previos a) uso de cualquier medio para el entrenamiento.
11. Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo.
12. Suministrar paños y gel desinfectante que permitan asear las áreas de contacto de los equipos de uso general, entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de tal desinfección,
13. Verificar que los baños estén dotados de jabón, toallas desechables, papel higiénico y canecas con tapa y bolsa negra, las cuales se vaciaran frecuentemente.
14. Revisar las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza.

15. Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e inspecciones.
16. Realizar capacitación al personal de servicios generales.

3.1.3. Rutina para el entrenamiento.

1. El personal de vigilancia debe situarse a la entrada det campo deportivo y solo permitir el ingreso de las personas que se encuentren dentro de listado autorizado.
2. El utilero debe llegar primero al complejo, pasar por el examen médico al ingreso, retirar del cuarto de útiles los implementos si equipos que se requieren para el trabajo diario.
3. Los miembros del cuerpo técnico, preparador físico y cuerpo médico una vez surtido el procedimiento de ingreso coordinarán las actividades a una distancia mínima de 2 metros entre ellos.
4. Cada jugador debe respetar la distancia de 2 metros al momento de realizar el examen médico de ingreso e ir directamente de la zona de limpieza y desinfección al lugar dispuesto por el utilero para su práctica deportiva.
5. Cada jugador tendrá bajo su cuidado el juego completo de los uniformes de entrenamiento dados por el club y será responsable de su lavado en casa.
6. Los entrenamientos se realizarán en 2 sesiones al día con el grupo completo, con una duración máxima de 2 horas.
7. El personal técnico de apoyo como psicólogos y nutricionistas, deberán realizar los contactos a través de videoconferencias.
8. Los jugadores que se encuentren lesionados o tengan trabajo diferenciado no serán citados y recibirán orientación de forma virtual.
9. La zona de gimnasio se podrá utilizar atendiendo el protocolo de bioseguridad previsto en la Resolución 1315 de 2020.
10. Al finalizar el entrenamiento la retroalimentación será realizada de manera virtual
11. Los clubes no habilitarán la zona de vestuarios, salvo para hacer uso de los baños.
12. El jugador retornará a casa toda la ropa e implementos que llevó en su maletín para el entrenamiento y será su responsabilidad el lavado y desinfección de la ropa e implementos usados en los entrenamientos
13. El utilero debe recoger todo el material utilizado y depositarlo en un contenedor para que el servicio de aseo realice el proceso de limpieza y desinfección.
14. Expedir certificación o suministrar las evidencias del cumplimiento de las anteriores medidas, ante requerimiento del Ministerio del Deporte o la Federación.

3.2. Medidas especificas para las personas incluidas en los listados de jugadores y cuerpo técnico

1. Someterse al control diario de salud.
2. Dirigirse a la cabina de control de salud antes de dirigirse a otro sector.
3. Cumplir el horario de llegada establecido por el club
4. Los artículos personales como joyas, relojes, celulares deben ser dejados en el carro o bus.
5. Deben ingresar con la maleta abierta y dirigirse posteriormente a la zona de trabajo. Las puertas de ingreso en la medida de lo posible deben permanecer abiertas para evitar el contacto con manijas.

3.3. De la competencia

3.3.1. Medidas para la realización de partidos a puerta cerrada

1. La entrada al estadio será solamente por el acceso de la puerta de maratón.
2. Se ubicarán tres carpas cada una con equipo médico encargado del control de temperatura, encesta epidemiológica y de la colocación de las manillas de autorización para entrar al estadio.
3. El aforo máximo para el escenario deportivo será de ciento ochenta (180) personas que deberán cumplir con las medidas previstas en este título y portar de manera permanente tapabocas y contar con gel antibacterial. Además del personal señalado en los listados de jugadores y cuerpo técnico, podrán ingresar:
   a. Dos (2) asistentes técnicos,
   b. un (1) gerente deportivo,
   c. un (1) jefe de prensa
   d. dos (2) personas analistas de vídeo o.
   e. Un (1) Utilero adicional
   f. Diez (10) personas máximo de logística.
   g. Dos (2) brigadistas contra incendios.
   h. Diez (10) auxiliares de enfermería.
   i. un (1) médico
   j. un (1) MEC y una (1) ambulancia medicalizada.
   k. árbitros,
   l. un (1) comisario del partido,
   m. recogebolas; estos últimos no podrán ser menores de edad.
   n. personal de televisión y transmisión que no podrán tener contacto con el

personal incluido en el listado de jugadores y cuerpo técnico

o. Policía Nacional,

p. Administración del estadio

4. No se habilitan tribunas al público ni venta de boletería.
5. No se habilita punto de comidas. El personal que deba permanecer en el recinto más de 4 horas está autorizado a ingresar sus propios alimentos y bebidas las cuales no podrán contener alcohol.
6. Los implementos deportivos suministrados por el escenario deportivo, para el calentamiento de los jugadores Previo al inicio del partido deben encontrarse limpios y desinfectados, protocolo de limpieza y desinfección que debe realizarse a vez los equipos hayan finalizado el calentamiento.
7. Las reuniones de las comisiones técnicas se realizarán de manera virtual, para tratar los temas relacionados con la logística y seguridad de los partidos a puerta cerrada. En esta reunión se designará un representante del Puesto de Mando Unificado (PMU) el cual será la persona encargada de la inspección, vigilancia y control de las medidas de bioseguridad requeridas para la realización del partido dentro del escenario. Los demás integrantes del PMU recibirán retroalirnentaclones de manera virtual.
8. Los elementos relacionados con animación y pancartas de patrocinadores autorizados deben ser instalados y retirados en días diferentes a la realización del partido y seguirán las directrices de la federación y el Ministerio del Deporte.
9. La empresa de logística verificará que ninguna persona ingrese bebidas alcohólicas, sustancias alucinógenas, elementos cortopunzantes o cualquier elemento que pueda atentar contra la integridad de las personas. Además, se prohíbe, el ingreso de los elementos que se relacionan a continuación: pólvora, juegos pirotécnicos de cualquier tipo, elementos de animación activados por combustible líquido o a gas, globos de helio o cualquier otro elemento de combustión, sustancias sicotrópicas, servicio alimentario, animación de los clubes y armas.
10. Establecer un horario de apertura de puertas con el suficiente tiempo de antelación respecto de la hora oficial del inicio, ocho (8) horas, para evitar aglomeraciones.
11. La concentración de los jugadores, entrenador y personal de apoyo podrá adelantarse en hoteles que hayan adoptado los protocolos de bioseguridad emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los clubes que no realicen la concentración deberán promover las medidas de autocuidado.
12. El equipo será trasladado en un solo bus que cumpla con todos los requisitos de bioseguridad.

13. Se entregará a cada jugador en una bolsa individual el uniforme y demás elementos limpios y desinfectados. Al finalizar el partido los jugadores colocarán la ropa usada en la bolsa y la entregarán al utilero para lavado y desinfección.

3.3.2. Entrega de estadios y servicios varios

Los estadios serán entregados por parte del ente administrador al organizador del espectáculo doce (12) horas antes del inicio de la competencia. El administrador del estadio entregará un acta donde se certifique la limpieza y desinfección de las zonas donde se localizarán los asistentes.

Las zonas habilitadas para los partidos serán:

- Dos (2) camerinos, que deberán contar con sillas, mesas, lavamanos, duchas y sanitarios, vestidores, puerta, habilitando 3 duchas por camerino.
- Un (1) camerino para árbitros que deberá contar con sillas, mesas, lavamanos, duchas y sanitarios, vestidores, puerta.
- Bancos de sustitutos.
- Banco de comisario deportivo.
- Corredores de traslado.
- Arcos, banderines de esquina, artículos y accesorios aledaños al terreno de juego. Una puerta de acceso único para todo el personal.

Una vez el escenario deportivo sea recibido por el organizador del espectáculo, y cumpla con los requisitos de limpieza y desinfección, la Policía Nacional, la administración del estadio, el oficial de seguridad del club local, el servicio de logística del club organizador y el comisario deportivo verificarán el escenario de acuerdo con lo dispuesto por la federación y el Ministerio del Deporte.

3.3.3. Medidas locativas dentro del estadio

El organizador del espectáculo deberá:

1. Disponer de suficientes puntos de aseo para el lavado frecuente de manos, los cuales deberán ser acordes al número de personas que ingresen al estadio.
2. Suministrar alcohol glicerinado, como mínimo al 60% en todas las áreas donde haya personal y exigir la limpieza y desinfección de cualquier elemento que ingrese al estadio.

3. Garantizar la existencia de agua potable, papel higiénico, jabón líquido y toallas desechables en los baños.
4. Disponer de canecas con tapa y doble bolsa negra para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados que sean de un solo uso o desechables.
5. Cuando se requiera el uso de aires acondicionados sin filtros HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
6. Vigilar que el personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección utilice los elementos de protección personal, esto es, guantes, tapabocas y careta. Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
7. Garantizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
8. Realizar apertura secuencia' de los grifos de duchas dejando correr el agua para que se renueve toda la que había quedado retenida en las tuberías.
9. Realizar limpieza y desinfección de las zonas de estancia y de tránsito de los deportistas y personal asistencial en las piscinas, varias veces al día, haciendo especial énfasis en las zonas más frecuentadas: vistieres, duchas, lavamanos y pasillos utilizando para ello detergentes para eliminar las suciedades incrustadas y presentes en la superficie, seguido de una adecuada desinfección, utilizando para ello desinfectantes virucidas.
10. Realizar limpieza y desinfección del mobiliario utilizado por los deportistas, personal asistencial después de cada uso. Para la limpieza y desinfección se utilizarán desinfectantes con actividad virucida que se encuentren comercializados
11. Realizar limpieza y desinfección de los diferentes equipos, materiales y zonas de los escenarios deportivos como: escaleras de acero inoxidable, material auxiliar para los entrenamientos, filtros de aire y cualquier otra zona en contacto con los deportistas y personal asistencial, que forman parte de la instalación. Para cada tipo de área, material o equipo o parte de la instalación se asignará una frecuencia diaria de operaciones de limpieza y de operaciones de desinfección.
12. Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento con productos de limpieza y desinfectantes que tengan actividad virucida, atendiendo las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza.
13. Lavar las áreas como pisos con un detergente común, para luego desinfectar

con productos como el hipoclorito de uso doméstico y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio diluyéndolo de acuerdo con lo recomendado por el fabricante, entre otros.

14. Eliminar los guantes y paños en una caneca con tapa después de usarlos. Si los guantes son reutilizables, antes de quitárselos debe lavar el exterior con el mismo desinfectante con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado. Al finalizar el proceso báñese y cámbiese la ropa.
15. Utilizar desinfectantes o alcohol antiséptico al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; asi como las superficies del baño.
16. El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar_
17. Identificar los residuos generados
18. Ubicar canecas y bolsas negras suficientes para la separación de residuos de acuerdo con el tipo de residuos,
19. Realizar la limpieza y desinfección de las canecas
20. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza la limpieza y desinfección y recolección de residuos.
21. Instalar canecas con tapa y doble bolsa negra para el destino final de los elementos de bioseguridad utilizados por personal de aseo. que sean de un solo uso o desechables. En caso de tener puestos de atención médica, los recipientes deben cumplir con el manejo de residuos peligrosos, según plan de gestión integral de residuos hospitalarios.

3.3.4. Medidas para el desarrollo de partidos.

1. Cada empresa que autoriza el ingreso de ‘Su personal presentara un certificado en el que se indique que a este cuenta con un resultado negativo para coronavirus COVID-19 y no presenta síntomas del virus, documento que será presentado a la comisión verificadora de la DIMAYOR, CONMEBOL o FIFA según sea el caso.
2. El comisario tramitará el intercambio de las planillas oficiales del encuentro vía digital con los delegados y/o encargados de cada uno de los clubes para ser repartidos entre sí y al cuerpo arbitral. El tablero electrónico digital será desinfectado después de cada uso.
3. Ninguna persona diferente a los jugadores, cuerpo técnico, árbitros y oficiales de partido puede ingresar a los camerinos y se evitará dentro de ellos las aglomeraciones.

4. El club local dispondrá de desinfectante en spray a los recogebolas, para que estos puedan rociar los balones del juego entre cambio y cambio.
5. No están autorizados saques de honor, activaciones de marca, homenajes, desfiles protocolarios.
6. No está autorizado el ingreso de menores de edad como acompañantes, ni porristas o bastoneras de los equipos.
7. Los utileros llegarán únicamente con el material necesario para el desarrollo del partido, portarán un inventario con cada uno de los implementos y certificarán que han sido sometidos al protocolo de limpieza y desinfección previo al ingreso al estadio
8. Los jugadores deben ser los únicos responsables de la manipulación de sus objetos personales (Uniformes de presentación, de competencia, guayos, tenis) durante su ingreso y salida del estadio
9. El club local garantiza durante el medio tiempo la realización del proceso completo de desinfección en las zonas aledañas al terreno de juego, bancos técnicos, zonas de calentamientos, túnel de acceso al campo y zonas de camerinos.
10. Al finalizar el partido los jugadores se dirigen directamente al camerino correspondiente, deben cambiarse y colocar todo su uniforme de competencia en la bolsa plástica.
11. Ala salida del camerino cada jugador deberá desinfectarse las manos, colocarse tapabocas nuevos y dirigirse a la salida del estadio respetando las medidas de distanciamiento físico.

3.4. Competencias internacionales

Para las competencias internacionales en referencia como las Eliminatorias Sudamericanas a la Copa Mundial de la FIFA Qatar 2022, la Copa Libertadores de América o la Copa Sudamericana, se adoptará el protocolo establecido por la Confederación Sudamericana de Fútbol (CONMEBOL), no obstante, en todos los casos los clubes deberán respetar los protocolos de su asociación miembro, especialmente en lo relacionado a la afluencia de personas y participación en eventos, así como las normativas del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Trabajo y demás entidades nacionales competentes para la vuelta a los entrenamientos y competencias.



Protocolo de bioseguridad en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades

Resolución 1513 de 2020

Septiembre 1 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad, prácticas y de comportamiento que deben adoptar las personas, familias y comunidades en el espacio público, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de persona a persona durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Medidas generales.

Las medidas generales de comportamiento que que han demostrado efectiva prevención y en consecuencia contribuyen a disminuir el riesgo de transmisión del nuevo coronavirus, son:

- Autoaislamiento voluntario en casa
- Higiene de manos,
- Distanciamiento físico
- Protección respiratoria (tapabocas).

2.1. Autoaislamiento voluntario en casa.

La apertura de las actividades sociales y económicas implica asumir de manera consciente una responsabilidad social y relacional, toda vez que el COVID-19 sigue presente y circulando en el medio.

Aunque el análisis de la dinámica epidemiológica permite la salida, depende de todos, el cuidado y el estar atentos a prevenir cualquier riesgo de contagio. En este contexto, la decisión más importante a poner en práctica es mantenerse en aislamiento voluntario y respetar las normas de bioseguridad en el espacio público; salir cuando se considere necesario por situaciones laborales, abastecimiento de bienes o servicios básicos, realizar actividad física al aire libre, entre otras.

Las recomendaciones en cuanto a medidas de cuidado al salir y regresar a la casa se encuentran en el documento: "orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener el COVID-19", dirigida a la población en general, disponible para consulta en el siguiente enlace: **https://bit.ly/2MuPrnr**

2.2. Higienización de manos.

1. Realizar el lavado de manos con agua y jabón por 20 a 30 segundos, mínimo cada 3 horas tanto en casa como en los sitios o áreas habilitadas en el espacio público.
2. Utilizar gel antibacterial o alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95% y realizar fricción de este contra las manos de 20 a 30 segundos, en las ocasiones que no sea posible el lavado de manos y cuando las manos están visiblemente sucias; después de estornudar o toser; antes de tocarse la cara; cuando se use pañuelos desechables en caso de secreciones; antes de entrar en contacto con los productos o mercancías; después de entrar en contacto con dinero u otros elementos utilizados por otras personas; antes y después de consumir alimentos; antes y después de utilizar tapabocas, audífonos o lentes deportivos o formulados.
3. Al emplear medios de transporte público, en vehículo particular, moto, bicicleta, patineta, u otro, lávese las manos con agua y jabón, de no ser posible. utilice alcohol glicerinado o gel antibacterial
4. Al usar el mobiliario público como parques infantiles o gimnasios al aire libre, y después de utilizarlos higienice las superficies con alcohol con una concen-

tración mínima al 70% y lávese las manos con agua y jabón, de no ser posible, utilice alcohol glicerinado o gel antibacterial.

5. Utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%, o gel antibacterial después de tener contacto con superficies tales como: pasamanos, cinturones de seguridad, torniquetes, mostradores, manijas de puertas y ventanas.

2.3. Protección respiratoria.

1. Usar obligatoriamente el tapabocas convencional cubriendo boca, nariz y mentón.
2. Usar tapabocas cuando se realice actividad física al aire libre.
3. Usar máximo por 8 horas el el tapabocas de tela, y lavarlo a diario con agua y jabón.
4. Evitar la reutilización de tapabocas cuando este sea desechable y después de cumplir con el tiempo de uso.
5. Disponer el tapabocas desechable en doble bolsa, cerrada y en lo posible en las canecas de la vivienda destinadas para los residuos no aprovechables, siempre previa destrucción para evitar ser reciclado. No depositarlos directamente en los contenedores dispuestos en los espacios públicos, en caso de ser necesario destruirlos y empacar en doble bolsa.
6. Lavarse las manos antes y después de la manipulación del tapaboca, en lo posible, no toque el tapabocas durante su uso.
7. Retirar, eliminar y colocar un nuevo tapabocas si este está húmedo, sucio, roto.
8. Retirar el tapabocas desde los elásticos o cintas, nunca tocar la parte externa de este, se debe doblar con la cara externa hacia dentro y depositarlo en una bolsa, proceda a lavarse las manos con agua y jabón.
9. Mantener en el empaque original el tapabocas, o en bolsa si no va a ser utilizado. Si resulta indispensable el retiro del tapabocas para la ingesta de alimentos o la realización de un procedimiento médico u odontológico, evite guardarlo en bolsos, bolsillos o dejarlo sobre una superficie sin protección, disponga de una bolsa para guardarlo de forma segura y asegúrese de lavarse las manos antes y después de manipular el tapabocas.

   Para mayor información consulte los "*Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia*" en **https://bit.ly/2XVcldV**

2.4. Distanciamiento físico

1. Mantener el distanciamiento físico entre persona y persona, mínimo de dos (2) metros, durante la movilidad en el espacio público, esto es, en andenes, parques, plazoletas, malecones, vías peatonales, playas.
2. Abstenerse de acercarse a sitios o Lugares ubicados en el espacio público que presenten aglomeración de personas. Si se presenta aglomeraciones imprevistas retirarse o alejarse del sitio.
3. Abstenerse, en lo posible de asistir a espacios cerrados y concurridos, como supermercados, farmacias, entidades financieras, plazas de mercado y centros comerciales.
4. Evitar permanecer en lugares con alto tránsito de buces, camiones, motos y demás vehículos
5. Garantizar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre persona y persona, si requiere adquirir bienes y servicios. Es indispensable cumplir con las medidas establecidas en el protocolo de bioseguridad de cada establecimiento comercial.
6. Mantener el distanciamiento mínimo de un (1) metro entre persona y persona, en las áreas asignadas de espera para tomar el sistema de transporte público, tales como taxis, transporte masivo, terrestre intermunicipal, colectivo, mixto, por cable o férreo y fluvial.

3. Medidas especificas para el cuidado en familia

3.1. Toma de decisiones para el cuidado

Asumir las prácticas de cuidado depende del contexto de cada persona, familia y comunidad, así como del reconocimiento que cada persona haga de la necesidad de cuidado de sí mismo y del cuidado de los demás. En ese sentido, es importante reconocer que al vivir en familia y en sociedad, el cuidado que cada uno tiene de si mismo afecta a otros, tanto personas cercanas y queridas, como personas lejanas o extrañas. Por tanto, en la situación actual, cuidarse también es cuidar a los otros y de acuerdo con esta consideración, cada persona puede tomar decisiones de acuerdo con sus necesidades, capacidades, posibilidades y condiciones de vida que propendan por el cuidado de sí mismo, de los seres queridos y de la sociedad en general. Para esto se deberá:

1. Determinar con claridad la (s) medida (s) de cuidado que requiere implementar para prevenir su contagio o el de otros, teniendo en cuenta aquellas que han

demostrado ser eficientes desde la evidencia científica.

2. Observar sus prácticas de cuidado en la actualidad, identificar las situaciones, circunstancias, pensamientos o emociones que facilitan o dificultan estas prácticas.
3. Adoptar medidas de cuidado que puedan garantizar la protección, considerando las particularidades de su entorno y de sus condiciones de vida. Seleccionar y utilizar a opción más viable, priorizando su protección y la de otros.
4. Comparar y reflexionar sobre las experiencias y prácticas personales, a la luz de las recomendaciones sanitarias, si es necesario tomar decisiones ante las nuevas situaciones.
5. Evaluar los beneficios para sí mismo y para los demás de sus decisiones, en términos del logro de la protección necesaria para prevenir el contagio, la tranquilidad que le produce estas decisiones y la coherencia de ésta con las recomendaciones de protección de bioseguridad.
6. Extreme medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19.

3.2. Medidas para el cuidado de la salud mental y fortalecimiento de la sana convivencia en el espacio público.

1. Antes de salir, si es estrictamente necesario, atender las emociones y pensamientos que le generan la idea de salir, planifique las actividades que realizará fuera de casa y la forma en que se movilizará, así como las medidas de protección que empleará.
2. Mantener una actitud positiva en el espacio público, concentrarse en realizar las actividades planeadas, prestar atención constante a los posibles riesgos y a al uso adecuado de sus elementos de protección.
3. Al regresar a casa priorizar los protocolos de higiene y desinfección, y tomarse un tiempo para considerar el impacto emocional que le generaron las actividades en el espacio público y las medidas de protección.
4. Consultar las recomendaciones para el cuidado de la salud mental y la promoción de la convivencia en la flexibilización de la medida de aislamiento preventivo durante la pandemia por COVID-19 en: **https://bit.ly/2DJJnXo**

3.3. Medidas de bioseguridad en la dinámica familiar en el espacio público.

1. Garantizar la salida de la menor cantidad de integrantes de la familia, de acuerdo a la necesidad específica.
2. Abstenerse de recibir visitas innecesarias en su hogar o en sitios públicos, Minimizar el riesgo de contactos disminuye el riesgo de contagio.
3. Atender las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos vigentes.
4. Restringir las salidas de los integrantes de la familia que tengan comorbitidades asociadas a riesgo de enfermedad grave por COVID-19 y de aquellos confirmados por COVID-19 hasta completar la cuarentena y tener evidencia clínica y paraclinica de recuperación
5. Incluir al menos una persona adulta entre 18 y 69 años, en la salida del grupo familiar que pueda vigilar el cumplimiento de las medidas de prevención del contagio del COVID-19.
6. Realizar el lavado de manos con agua y jabón o la higienización con gel antibacterial o alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%, por todos los integrantes de la familia mínimo cada 3 horas.
7. Contar con las medidas de protección respiratoria como el uso de tapabocas, cubriendo boca, nariz y mentón y evitando tocarlo mientras lo llevan puesto para no contaminarlo.
8. Vigilar que se conserve de manera permanente el distanciamiento físico de 2 metros entre los integrantes del grupo familiar y otras personas o grupos familiares. El grupo familiar que habite en una misma vivienda y no presente síntomas respiratorios podrá transitar a una distancia menor a 1 metro entre ellos.
9. Ampliar la distancia entre los integrantes de la familia con otras personas al realizar actividades recreativas, particularmente durante el juego activo, a mínimo cinco (5) metros, siendo ideal diez (10) metros, dado el aumento de producción de aerosoles por el esfuerzo físico.
10. Evitar sitios con aglomeración de personas.
11. Evitar en el espacio público saludar con besos, abrazos y dar la mano a las personas que no pertenecen al grupo familiar que habita en la misma vivienda.

3.4. Medidas de cuidado de niños, niñas y adolescentes en espacios públicos

1. Extremar las medidas de cuidado y protección con los niñas y las niñas menores de dos (2) años teniendo en cuenta que no podrán usar tapabocas por el riesgo

de asfixia y sofocación, en consecuencia, fortalecer la estrategia de distanciamiento físico, lavado y/o higienización de las manos, debido a que por su edad es difícil evitar el contacto con múltiples superficies, recalcar la importancia de evitar llevar objetos a la boca, así mismo, no tocar los ojos, la nariz y la boca. Los acompañantes deben utilizar tapabocas como medida protectora y deben ser garantes de las medidas de cuidado, de no ser posible su cumplimiento debe evitarse la salida.

2. Realizar el lavado de manos con agua y jabón por 20 a 30 segundos de manera frecuente, o utilizar gel antibacterial o alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95% y realizar fricción de este contra las manos, en las ocasiones que no sea posible el lavado de manos
3. Usar tapabocas cubriendo boca, nariz y mentón.
4. Reconocer a los niños, niñas y adolescentes en su capacidad de decisión y libertad para el ejercicio de sus derechos, considerando el momento del curso de vida, sus particularidades y su proceso de desarrollo, garantizando el acompañamiento y condiciones de cuidado, acordes a sus necesidades e intereses.
5. Verificar, antes de salir de la vivienda, que los niños, niñas y adolescentes estén usando correctamente el tapabocas.
6. Mantener el distanciamiento físico en la calle y espacios públicos, es decir, mantener al niño, niña o adolescente al menos a dos (2) metros de distancia de las demás personas, evitar el juego y compartir juguetes con otros niños y el contacto con mascotas de otro dueño.
7. Limpiar y desinfectar los elementos de uso de los niños, niñas, adolescentes, antes de salir y al regresar a la vivienda, así como de las personas acompañantes.
8. Intensificar los procesos de limpieza y desinfección y realizar lavado e higienización de las manos después de estar en contacto con objetos o superficies del exterior como sillas, barandas, mobiliario de parques infantiles o gimnasios públicos
9. Abstenerse, en lo posible, de asistir a espacios públicos como centros comerciales, supermercados, lugar de aglomeraciones, entre otros, especialmente para niños y niñas menores de 2 años.
10. Cumplir el protocolo de bioseguridad en las actividades que se realicen en parques de diversión, jardines botánicos y reservas naturales, establecidos en la Resolución 1421 de 2020, que se puede consultar en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3jYJJsq**

3.5. Medidas para el cuidado de personas adultas mayores de 70 años en el espacio público

1. Realizar autoaislamiento voluntario en casa.
2. Realizar el lavado de manos con agua y jabón o su higienización frecuente con gel antibacterial o alcohol glicerinado, usar tapabocas cubriendo boca, nariz y mentón, y mantener el distanciamiento físico de mínimo 2 metros.
3. Reconocer a las personas adultas mayores en su capacidad de decisión y libertad para el ejercicio de sus derechos, considerando siempre la garantía de las condiciones de cuidado.
4. Salir a zonas cercanas al domicilio tales como parques, senderos y espacios abiertos, poco concurridas, a las que se pueda ir a pie o que puedan ser recorridos de forma accesible cuando se es usuario de ayudas técnicas para la movilidad.
5. Abstenerse, en lo posible no asistir a espacios públicos como centros comerciales, supermercados, lugar de aglomeraciones, entre otros,
6. Contar con el acompañamiento de una sola persona cuidadora, en caso de requerida.
7. En lo posible, no tocar el mobiliario dispuesto en el espacio público, de hacerlo, lavar las manos o higienizarlas inmediatamente.
8. Consultar los "*Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del coronavirus (covid-19) en personas adultas mayores*" en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3f8sWRv**

4. Medidas de bioseguridad al salir y regresar a la vivienda.

4.1. Al salir de la vivienda.

1. Atender las indicaciones del nivel nacional y territorial para movilizarse por el espacio público.
2. Contar con los elementos de protección respiratoria como es el tapabocas, gel antibacterial o alcohol glicerinado.
3. Evitar tocar la cara y acomodarse permanentemente el tapabocas si esto es necesario, higienícese las manos y acomódelo con los dedos, manipulándolo desde la parte interna, no toque la parte externa.
4. Higienizar inmediatamente las manos con alcohol glicerinado o gel antibacterial si entra en contacto con superficies como manijas de puertas, barandas, carros de supermercado, sillas de sala de espera, o utilizó transporte masivo o taxis, si es posible, lávelas con agua y jabón.

5. Desinfectar, si sale en carro particular, las manijas de las puertas, volante, palanca de cambios, hebillas del cinturón de seguridad, radio, comandos del vehículo, etc, con agua y jabón o producto desinfectante para superficies.
6. Desinfectar con regularidad, si usa moto o bicicleta, el manubrio, cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros.
7. Mantener una distancia mínima de dos (2) mts de otras personas, No saludar con besos, ni abrazos, ni dando la mano. El uso de tapabocas no remplaza la medida de distanciamiento físico.
8. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.

4.2. Al regresar a la vivienda.

1. Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón, utilizar tapete con desinfectante de uso doméstico.
2. Evitar saludar a los miembros de su familia con besos, abrazos o dando la mano.
3. Cambiarse de ropa antes de tener contacto con los miembros de la familia.
4. Lavar inmediatamente, en lo posible, las prendas utilizadas fuera de la vivienda. Mantener separada la ropa de ejercicio, de trabajo o de salir de las prendas personales.
5. Dejar en una caja todos los objetos que trae con usted y con los que tuvo contacto antes de entrar, por ejemplo, maletín, cartera, celular, llaves, gafas, billetera, cartera de cosméticos, carnets, bicicletas, bolsas, bolso, llaves.
6. Procurar no tocar ninguna superficie en su hogar antes de lavarse las manos
7. Lavar las manos con agua y jabón y secarlas con toallas de papel o de tela de uso personal.
8. Realizar la limpieza y desinfección de los objetos que dejó en la caja, usando una toalla desechable impregnada en alcohol.
9. Lavarse de nuevo las manos y zonas expuestas como brazos, cara con agua y jabón, y si es posible, tomar un baño general.
10. Desechar los empaques de las compras, lavar y desinfectar aquellos empaques que no pueda desechar y colocarlos en superficies o lugares de almacenamiento limpios.
11. Lavar o desinfectar los productos y colocar en la nevera o despensa.
12. Retirar y desechar el tapabocas o lavarlo en caso de ser de tela.
13. Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.

5. Medidas en situaciones y actividades específicas

5.1. Medidas a tener en cuenta por el peatón en el espacio público.

1. Recordar y cumplir con las medidas de bioseguridad antes recomendadas, esto es, lavado de manos o higienización frecuente con gel antibacterial o alcohol glicerinado, usar tapabocas cubriendo boca, nariz y mentón, y mantener el distanciamiento físico.
2. Evitar todo tipo de interacción con personas que no guarden las adecuadas medidas de protección.
3. Utilizar, cuando se realice actividad física al aire libre, sin excepción y durante el tiempo que dure la salida, tapabocas cubriendo boca y nariz. Como las niñas y los niños más pequeños no están familiarizados con estos elementos, será importante contar con un período de adaptación previo, en el que en casa pueda usarlo por periodos cortos, hasta que logre manejarlos por un tiempo más prolongado.

5.2. Medidas a tener en cuenta para usar el transporte público.

1. Analizar antes de usar el transporte público, otras opciones de transporte individual; uso de bicicleta, patinetas eléctricas, motocicletas, caminatas, Se debe evitar la sobreocupación en los transportes públicos.
2. Recordar las medidas de bioseguridad antes señaladas: lavado de manos o higienización frecuente con gel antibacterial o alcohol glicerinado para manos, usar tapabocas cubriendo boca, nariz y mentón, y distanciamiento físico de mínimo 2 metros.
3. Lavar las manos al salir del sistema de transporte público, de no ser posible, utilice alcohol glicerinado o gel antibacterial.
4. Utilizar alcohol glicerinado o gel antibacterial después de manipular dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies tales como pasamanos, cinturones de seguridad, torniquetes.
5. Usar de manera obligatoria el tapabocas convencional en el sistema de transporte público, es es, en taxis, transporte masivo, terrestre intermunicipal, colectivo, mixto, por cable o férreo.
6. Mantener el distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre persona y persona, en los paraderos para el acceso al transporte público.

5.3. Medidas a tener en cuenta para usar el transporte privado (familiar)

1. Las personas que son de un mismo grupo familiar podrán ir en el mismo vehículo de acuerdo con su capacidad máxima.
2. Usar tapabocas convencional obligatorio.
3. Limpiar y desinfectar fas superficies como manijas, timón, asientos, entre otras.

5.4. Medidas a tener en cuenta cuando se realiza actividad física al aire libre.

Los espacios públicos abiertos o al aire libre a los que se puede asistir son parques, plazoletas, escenarios recreativos, malecones, playas, andenes peatonales, senderos, ciclovías entre otros, en los que deberán cumplirse las siguientes medidas:

1. Lavar con agua y jabón o desinfectar los elementos de recreación colectiva como balones, pelotas, antes y después de uso, ser utilizados por personas que conviven en su entorno hogar y evitar compartir juegos con personas que desconocen su condición de salud.
2. Lavar y desinfectar con agua y jabón elementos como patines, bicicletas, patinetas
3. Utilizar tapabocas convencional de manera permanente, en ciclovías y en general en cualquier espacio público donde realice actividad física y evitar la formación de puntos de aglomeración en sitios como las intersecciones viales, los semáforos, los establecimientos públicos o sitios de interés. Igualmente inicie su práctica de manera progresiva, con intensidades leves a moderadas, de corta duración, teniendo en cuenta la cantidad de actividad física realizada en esta época de cuarentena en casa, además del monitoreo de su condición actual de salud para evitar cualquier complicación o lesión asociada al retorno inadecuado a su práctica de actividad física.
4. Desechar los tapabocas de un solo uso en las canecas de la vivienda destinadas para los residuos no aprovechables, depositarlos en doble bolsa. no depositarlos directamente en los contenedores dispuestos en el espacio público, en caso de ser necesario destruirlos.
5. Mantener el distanciamiento mínimo de dos metros de personas o vecinos de otros hogares, evitar hacer paradas que puedan suscitar aglomeración y obstaculización de otras personas en la vía, especialmente cuando salgan varios miembros pertenecientes al mismo hogar.
6. Recordar que al utilizar las ciclovías, debe mantenerse el distanciamiento físico entre las personas el cual varía de acuerdo a la intensidad de la actividad física

realizada: mínimo dos metros para personas que se encuentran en reposo, hasta 20 metros cuando se trata de personas que montan en bicicleta y 5 metros como mínimo entre personas en movimiento, debido al aumento de producción de aerosoles por el esfuerzo físico.

7. Seguir las indicaciones del personal logístico y de apoyo de las ciclovías tales como los horarios establecidos, la señalización, demarcación y orientación de medidas para facilitar el cumplimiento del distanciamiento físico para evitar aglomeración. Oriente y acompañe a niñas, niños y adolescentes a seguir estas medidas y orientaciones.
8. Participar, garantizando todas las medidas de distanciamiento físico y uso de tapabocas convencional, en las actividades físicas y recreativas estructuradas y organizadas realizadas a través de la oferta de los institutos de recreación y deporte locales. En el desarrollo de las actividades físicas dirigidas grupales cada usuario tendrá un área de 4 m2 desde su eje y punto de ubicación inicial, de esta manera no deberá salir del área asignada durante la actividad física, a fin de conservar el distanciamiento. No se permitirán ejercicios en pareja o grupos. Los institutos de recreación y deporte locales demarcarán el área, ubicación y distancia física de todas las personas que participan de actividad física y la práctica deportiva estructurada, organizada y dirigida, controlará el aforo de las personas participantes. las personas circulantes mantendrán las mismas distancias de protección, se restringe la presencia de espectadores.

5.5. Medidas para la interacción con las mascotas

1. Recordar las medidas de bioseguridad antes recomendadas: lavado de manos o higienización frecuente con gel antibacterial o alcohol glicerinado, usar tapabocas cubriendo boca, nariz y mentón, y distanciamiento físico de mínimo dos (2) metros.
2. Realizar e lavado de manos:
   - Antes y después de tocar o jugar con sus animales de compañía.
   - Antes y después de alimentar a sus animales de compañía o manipular alimentos para animales de compañías.
   - Antes y después de manipular equipos para animales de compañías (jaulas, tanques, juguetes, platos de comida y agua, el kit de aseo).
   - Después de recoger las heces de su perro o limpiar las areneras de los gatos.
   - Antes de comer o beber alimentos.
   - Después de limpiar y secar su perro al regresar a la vivienda después del paseo.

3. Pasear diariamente al perro entre 10 y 15 minutos, sacarlo con correa y bozal si se requiere, es importante no soltarlo y evitar que entre en contacto con otros perros, No olvide recoger en bolsas los excrementos y disponerlos adecuadamente.
4. Contar con un kit de aseo exclusivo para su perro, que incluya agua con jabón y toallas desechables para limpiar y secar las partes expuestas a los pisos externos (extremidades) antes de ingresarlo a la vivienda. Este tiene que ser guardado en un sitio seguro, retirado de alimentos, medicamentos y plaguicidas. Lavar las patas a los perros tras regresar de pasear, con agua y jabón es una práctica de higiene que se debe realizar siempre y no solo durante la cuarentena. No se debe usar detergente o gel antibacterial para desinfectar a perros y gatos, pueden provocar irritaciones en las mucosas y reacciones cutáneas.

6. Medidas dirigidas a usuarios y consumidores de bienes y servicios en el espacio público

En galerías, kioscos, toldos, vitrinas, casetas, plazas de mercado, plazas centrales o similares, ubicados en el espacio público autorizado por la autoridad municipal o distrital, deberá:

1. Recordar las medidas de bioseguridad antes recomendadas: lavado de manos o higienización frecuente con gel antibacterial o alcohol glicerinado, usar tapabocas cubriendo boca, nariz y mentón, y distanciamiento físico de mínimo dos (2) metros.
2. Procurar no consumir alimentos en el mismo sitio de distribución con el fin de evitar la aglomeraciones. Recordar que para consumir alimentos y bebidas, al quitarse el tapabocas, rompe su barrera de protección, de tal manera que intente buscar un sitio alejado de otras personas y en todo caso, evite contacto con otras personas, garantizando el distanciamiento mínimo.
3. Evitar compartir con otras personas mientras consume bebidas y alimentos ya que al retirar el tapabocas pierde su protección personal y puede afectar a las demás personas. En estos espacios deberá mantenerse el distanciamiento físico de por lo menos dos metros y procurar hablar con las demás personas solamente si ambas tienen puesto el tapabocas de forma adecuada.
4. Abstenerse de arrojar residuos sólidos al piso o en el entorno, deposítelos en las canecas dispuestas en el espacio público.
5. Higienizar las manos con gel antibacterial o alcohol glicerinado al realizar cualquier tipo de transacción comercial en el espacio público, tales como recibir bolsas, cajas, dinero, o algún elemento intercambiable.

6. Verificar que su interlocutor haga buen uso del tapabocas, si no, aléjese y recomiéndele respetuosamente las buenas prácticas de protección.
7. Eliminar empaques en un sitio seguro, al llegar a casa, limpie muy bien los bienes adquiridos y lave sus manos con agua y jabón por un periodo no menor de 20 a 30 segundos.

7. Vigilancia de condiciones de salud

Adoptar las siguientes medidas de precaución, si una o varias personas de la familia salen al espacio público y conviven con personas mayores de 60 años o con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19:

- Mantener distancia física al menos de 2 metros.
- Utilizar tapabocas en la casa, especialmente si la persona es cuidadora de una persona adulta mayor o persona confirmada por COVID-19.
- Informar a las líneas de atención de su EPS si experimenta síntomas respiratorios en casa
- Realizar vigilancia de las condiciones de salud de los miembros de la familia y personas con las que se cohabite, enfatizando en el aislamiento voluntario para aquellas personas que presenten síntomas respiratorios, fiebre, tos o dificultad para respirar, o aquellas que sospeche haber estado expuestas con una persona confirmada por COVID-19, que en todo caso deben notificar a los teléfonos suministrados por la Empresa Prestadora de Servicios de Salud -EPS- o los establecidos por la autoridad de salud de la ciudad o municipio.
- Utilizar el tapabocas permanente e higienizar las manos con alcohol glicerinado o gel antibacterial antes de ingresar y al salir de las instituciones prestadoras de ervicios de salud, y garantizar el distanciamiento de mínimo dos (2) metros entre persona y persona en las salas de espera.
- Se sugiere hacer uso de la aplicación **CoronaApp** para reportar su estado de salud.
- Consultar en la siguiente dirección electrónica los “lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario”: **https://bit.ly/30arsBO**

8. Medidas para el manejo de residuos sólidos en el espacio público

1. Disponer, preferiblemente al regresar a la vivienda los elementos de protección personal como tapabocas y pañuelos desechables, que sean de un solo uso. En ningún caso se deben disponer los tapabocas directamente en canecas ubicadas en espacio público, preferiblemente destruirlos y empacar en doble bolsa negra.
2. Identificar en el espacio público las canecas dispuestos para la recolección de residuos sólidos, tenga en cuenta la separación de los residuos: bolsa blanca: residuos aprovechables, bolsa verde: residuos orgánicos aprovechables, bolsa negra: residuos no aprovechables, si el punto de recolección está adaptado para esta labor. Abstenerse de disponer residuos al aire libre y en el transporte público.



Protocolo de bioseguridad para los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea.

Resolución 1517 de 2020

Septiembre 1 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de las actividades relacionadas con el transporte de aéreo en el territorio nacional.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*".

3. Medidas adicionales para el sector aeroportuario

3.1. Operadores de aeropuertos

3.1.1. Generales

1. Coordinar con las autoridades de policía y de salud según sea el caso, los planes ESPII, definiendo las actividades tendientes a minimizar el riesgo en el terminal, de acuerdo con los protocolos definidos para tal fin.
2. Coordinar que se cumpla cualquier medida que imponga la autoridad sanitaria.
3. Emitir, a través de los sistemas de anuncios públicos, mínimo cada 20 minutos advertencias sobre mantener el distanciamiento físico de dos metros entre personas y el lavado frecuente de manos, entre otros.
4. Desplegar avisos o programas audiovisuales donde se difundan las recomendaciones frente a la prevención del coronavirus COVID-19.
5. Instalar pendones, avisos, carteleras, entre otras piezas publicitarias, que indiquen el distanciamiento físico, el lavado frecuente de manos y otras recomendaciones de prevención_
6. Recomendar a todos los pasajeros y todo el personal que ingrese al aeropuerto, instalar en sus celulares o dispositivos móviles la aplicación CoronApp- Colombia y diligenciar cuando se requiera y diariamente la información solicitada en esta.
7. Ubicar canecas de pedal y tapa dotados con bolsa roja para la disposición de los elementos de protección personal tales como guantes, tapabocas, Las canecas deberán estar localizadas en sitios de gran afluencia de los pasajeros, tripulaciones y demás personal del aeropuerto, y cerca de dispensadores de gel antibacterial. Dichas canecas deben cumplir con lo estipulado en el plan de manejo de residuos de cada aeropuerto.
8. Garantizar la prestación de los servicios médicos aeroportuarios, según corresponda, de conformidad con la Resolución 1019 de marzo de 2012, expedida por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil o las normas que la sustituyan o modifiquen.
9. Implementar las medidas para promover el distanciamiento físico en los terminales aéreos.
10. Verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los tenedores de espacio autorizados para prestar sus servicios y en caso de evidenciar incumplimiento, deberán notificar de manera inmediata a la autoridad competente y a la Oficina de Transporte Aéreo desde donde se adelantará la investigación correspondiente.

11. En los servicios de transporte externo entre terminales se deberá:
    a. Realizar limpieza antes y después de cada uso del bus a las ventanas, pantallas, asientos, apoyabrazos, rejillas de ventilación, compartimientos superiores, pasamanos, y en general todos los aditamentos con los que hayan podido tener contacto los pasajeros.
    b. Limitar la ocupación del bus, garantizando el distanciamiento físico entre personas.
    c. Retirar de los buces elementos susceptibles de contaminación, como forros de sillas que no sean de fácil limpieza y desinfección.
12. Propender porque todas las personas de la comunidad aeroportuaria, incluidos los viajeros, cumplan con las recomendaciones de autocuidado emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prevención del coronavirus COVID-19, entre otras:
    a. Distanciamiento físico
    b. Lavado constante de manos
    c. Evitar tocarse ojos, nariz y boca
    d. Uso permanente de tapabocas
    e. Estar atento a la aparición de signos o síntomas compatibles con el coronavirus COVID19, a través de la autobservación.

3.1.2. Plan de emergencias y contingencias

1. Mantener actualizado el plan de emergencia, con énfasis especial en el capítulo emergencias de salud pública y el protocolo de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional -ESPII-.
2. Desarrollar mínimo cada dos meses ejercicios de escritorio del plan de emergencia y su protocolo ESPII o cuando la autoridad aeronáutica o sanitaria lo requiera.
3. Llevar a cabo reuniones virtuales de socialización del plan de emergencia y su protocolo ESPII con los funcionarios de todas las autoridades de control, explotadores de aeronaves, personal de operación y seguridad del aeródromo.
4. Coordinar con las secretarias de salud del orden distrital o municipal el ejercicio de los controles de acuerdo con las funciones definidas en los protocolos ESPII.
5. Reportar inmediatamente a las secretarias de salud del orden distrital o municipal cualquier caso sospechoso de un evento de interés en salud publica, en espacial de coronavirus COVID-19 que se presente en el aeropuerto y activar el protocolo ESPII.

6. Disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de coronavirus COVID¬19 en coordinación con la secretaria de salud del orden distrital o municipal de la jurisdicción.

3.1.3. Control de pasajeros

1. Acceso al aeropuerto
   a. Instalar avisos en las zonas externas de ingreso de pasajeros, que prohíba el parqueo prolongado de vehículos mientras descienden los pasajeros y equipaje de este, y coordinar con la autoridad de tránsito para imponer infracciones al desacato de la norma.
   b. Controlar que el acceso al terminal aeroportuario por parte de los pasajeros sea máximo dos (2) horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo. Esta restricción deberá ser informada por la aerolínea o la agencia de viajes en el momento de la compra del tiquete.
   c. Permitir el ingreso al terminal únicamente a personas que laboren en instalaciones aeroportuarias identificadas con carné aeroportuario, a autoridades aeroportuarias y a pasajeros que presenten el documento de identidad, según corresponda y su pasabordo de check-in, de manera impresa o por medio electrónico. Para los casos excepcionales de pasajeros que no hayan podido realizar su check-in previamente, se le permitirá el ingreso y se remitirá al módulo de facturación de la aerolínea. En el caso de pasajeros que necesiten asistencia especial o menores de edad, se permitirá el ingreso de un acompañante.
   d. Verificar el diligenciamiento de la encuesta de viaje dispuesta para el seguimiento del viaje en la aplicación CoronApp — Colombia, o la que se estipule por parte del Ministerio de Salud y Protección Social por parte de los viajeros.
   e. Verificar el resultado de la prueba determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la detección del COVID-19. Dicho resultado deberá ser negativo y en todo caso se solicitará para los sitios determinados por dicho ministerio.
   f. Limitar la cantidad de puertas de acceso al área pública de la terminal y disponer de personal de seguridad en cada puerta habilitada, para controlar el ingreso de pasajeros y funcionarios de las diferentes empresas públicas y privadas.
   g. Realizar toma de temperatura a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, terrnográficos y demás, a todas las personas antes

del ingreso al terminal. Si se detecta un caso sospechoso de coronavirus COVID-19 se deberá notificar a la secretaria de salud de la jurisdicción o la entidad que haga sus veces.

h. Disponer alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%, en zonas de estacionamiento para ser utilizado por los usuarios después de realizar el pago en cada una de las estaciones, sea con atención de personal o casillas de pago automático,

i. Indicar al pasajero que, si sólo lleva equipaje de uso personal, esto es, bolsos o morrales pequeños y otro equipaje que pueda ser guardado debajo de la silla del pasajero, deberá dirigirse inmediatamente a la sala de abordaje o al mostrador de facturación,

2. En el terminal

a. Instalar, barreras protectoras en los módulos de facturación que se habiliten para la atención de usuarios por parte de las aerolíneas y/o explotadores de aeronaves, con el propósito de garantizar el distanciamiento físico entre el pasajero y el personal de la aerolínea.

b. En los módulos de facturación de atención a pasajeros instalar señales en el piso de tal forma que haya una separación de 2.0 metros entre cada pasajero o grupo familiar, evitando, en la medida de lo posible, el uso de cintas separadoras de fila; en caso de usarlas, deberán ser desinfectadas periódicamente por la aerolíneas o explotador de aeronave.

c. Evitar al máximo el contacto con la maleta del pasajero, únicamente deberá colocar el rótulo de cada maleta y aplicarse gel antibacterial después de realizarlo.

d. Prohibir la aglomeración de clientes en los locales comerciales y garantizar el distanciamiento de 2.0 metros entre cada persona que se encuentre al interior del espacio asignado.

e. Exigir a los locales comerciales la implementación del protocolo de limpieza y desinfección, con los implementos de bioseguridad adecuados para tal fin: así mismo, disponer información visible sobre las medidas para prevenir el contagio del coronavirus COVID-19.

f. Contar con elementos de protección para la atención al público, así mismo, los locales tendrán disponible gel antibacterial,

g. Exigir, al propietario o tenedor de las maquinas vending y los cajeros automáticos, la desinfección de estos elementos cada hora, de acuerdo con el protocolo establecido para tal fin.

h. Disponer de personal de información para que les indique a los pasajeros al ingreso que, si no tiene equipaje de bodega, deben dirigirse directamente a las salas de abordaje. A la salida se les indicará que deben retirarse del terminal a la mayor brevedad posible. Separar los puestos de control del personal de seguridad encargado de la verificación de documentos de viaje y pasabordos mínimo 2.0 metros uno del otro.

i. Realizar el cotejo del documento de identificación con el pasabordo y su portador, únicamente visualizándolos, en caso de requerir una validación adicional se hará de manera verbal, ágil, sin contacto con dichos elementos y sin retirar el tapabocas

j. Pedir al pasajero que se retire el tapabocas, en los aeropuertos que existan barreras protectoras que separen al pasajero del personal de seguridad, en caso contrario no se pedirá al pasajero que se lo retire.

k. Instalar señales en el piso, en las filas para la verificación de documentos de viaje y pasabordos así como, para los filtros de seguridad, de tal forma que haya una separación mínima de 2.0 metros entre cada pasajero o grupo familiar.

l. Suspender la medida de "Método secundario de inspección aleatoria e imprevisible" en los puestos de inspección a personas o filtros de seguridad, hasta nueva orden.

m. Reducir, si lo considera pertinente, el recurso humano en los puestos de inspección de personas o filtros de seguridad, con base en los criterios establecidos en el Adjunto 21 al RAC 160, previa aprobación por la Dirección de Estándares de Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil.

n. Reforzar, con la persona de seguridad que cumpla la función de armador, el procedimiento de retiro de todos los elementos metálicos que pueden generar alarmas que requieren ser descartadas por otros medios incluidos el de la inspección física, para evitar esta última. Cuando sea necesario realizar una inspección física o manual, los operadores deberán utilizar mecanismos de protección adicional tales como caretas acrílicas o monogafas. Al realizar la inspección manual al equipaje de uso personal o de mano, el guarda de seguridad deberá cambiarse los guantes antes de realizarla.

o. Permitir el transporte de geles y líquidos antibacteriales o antisépticos en equipaje de mano en la cantidad máxima de 355 mililitros por persona

p. Garantizar, en las salas de embarque, que todas las sillas disponibles cuenten con espacio suficiente a ambos lados. Se marcarán las sillas interme-

dias inhabilitadas para garantizar el distanciamiento físico como “SILLA NO DISPONIBLE”.

q. La ocupación de los ascensores para mercancías o personas debe garantizar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros, señalizando las condiciones de uso al interior y exterior de este para que los usuarios estén informados de las condiciones seguras para el uso de estos espacios.

3. A la llegada del vuelo a la ciudad de destino
   a. Realizar toma de temperatura a los pasajeros, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos y demás. Si se detecta un caso sospechoso deberá activarse el protocolo ESPII.
   b. Activar el protocolo ESPII en caso de que el aeropuerto haya sido notificado de un posible caso de coronavirus COVID-19 de un pasajero en vuelo.
   c. Garantizar el distanciamiento físico en el área de entrega de equipajes, instalando señales en el piso de tal forma que haya una separación de 2.0 metros entre cada pasajero o grupo familiar y coordinar con las empresas de apoyo en tierra para que la entrega de equipaje se haga de la forma más expedita posible.
   d. Contar con un protocolo para el manejo de equipaje no reclamado en coordinación con las secretarias de salud distritales o municipales o la entidad que haga sus veces.

3.1.4. Medidas de protección para personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias

1. Establecer, en la medida de lo posible, un acceso exclusivo para el ingreso de las personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias.
2. Establecer, en la medida de lo posible, un filtro de seguridad exclusivo para el ingreso de personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias y colocar señales en el piso de tal forma que haya una separación de al menos 2.3 metros entre cada empleado.
3. Propender porque las personas que laboran en las instalaciones portuarias realicen el lavado de manos con agua y jabón por lo menos cada dos horas.
4. Asegurar que el personal que tenga contacto o proximidad con pasajeros, tripulantes o equipajes, cuente con los elementos de bioseguridad, tales como tapabocas y guantes.
5. Garantizar el distanciamiento físico, previendo por lo menos dos metros entre puestos de trabajo. Limpiar y desinfectar las herramientas, materiales y equipos.

6. Disponer de alcohol antiséptico al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente.
7. Establecer un plan de trabajo en el que se incluya el personal, los elementos de protección, y limpieza necesarios en cada zona o lugar de trabajo, el cual se actualizará según evolucione el desarrollo de la pandemia.
8. Exigir el uso correcto y obligatorio de tapabocas para todas las personas (pasajeros y empleados) que circulen en el terminal e ingresen a las aeronaves
9. Adecuar, en su organización, un área de recepción de correspondencia y paquetes, la cual, en lo posible tenga una barrera física corno ventana o división que separe a la persona que está recibiendo de la que está llevando la correspondencia.
10. Brindar capacitación interna a su personal con el fin de dar a conocer los protocolos o procedimientos a seguir en caso de detectar o ser notificado de un pasajero o funcionario del aeropuerto con síntomas de coronavirus COVID-19.
11. Disponer de canales de comunicación permanentes tales como correo electrónico, teléfono fijo y celular, entre otros y promover entre sus empleados se instale y diligencie la información contenida en la aplicación Coronapp-Colombia, para que sus trabajadores y colaboradores informen el estado de salud en el que se encuentran, cuando sea necesario y al menos una vez al día. En caso de que estos manifiesten la presencia de signos y síntomas compatibles con el coronavirus COVID-19, se deberá informar a la EPS y suspender la actividad del trabajador.

Corresponde a las personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias:

a. Usar de manera individual los elementos de trabajo. Al terminar la jornada laboral asegurarse de que sean limpiados y desinfectados.
b. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga. dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición, siguiendo siempre las indicaciones del médico que realice la atención.

3.1.5. Interacción en tiempos de alimentación.

1. Disponer espacios de alimentación para los empleados, que permitan que éstos puedan mantener una distancia minima de dos (2) metros a la hora de la alimentación.

2. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones en los espacios destinadas a estos efectos.
3. Dotar esta área con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso.

3.1.6. Alternativa de organización laboral.

1. Privilegiar el trabajo en modalidades no presenciales, como el teletrabajo y el trabajo en casa.
2. Identificar los trabajadores con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes tipo II, lupus, enfermedad cardiovascular, V1H, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben ser priorizados para realizar trabajo en casa.
3. Determinar y pactar los turnos de los trabajadores de tal forma que se tenga en cuenta el área total de las instalaciones, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que el personal deberá realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos, garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.
4. Si por la naturaleza de la actividad se requiere una pluralidad de personas para realizarla, deberán utilizar, obligatoriamente y de manera permanente, el tapabocas.

3.1.7. Limpieza y desinfección de áreas del terminal

1. Contar con protocolo de aseo, limpieza y desinfección de áreas, sistemas electromecánicos y equipos que incluya los elementos a utilizar para cada uno de los procesos con los tiempos determinados para realizar dichas actividades.
2. Realizar limpieza y desinfección del puente de abordaje, una vez termine el abordaje y se haya cerrado la puerta de la aeronave.
3. Realizar limpieza y desinfección a cada sala de abordaje, posterior a la utilización de esta.
4. Disponer de sistemas de ventilación natural en la medida de lo posible, si la infraestructura de la terminal lo permite.

5. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado minino al 60% máximo al 95%, en especial en entradas, puntos de atención y ascensores.
6. Aumentar las frecuencias e intensificar los procesos de limpieza y desinfección en baños, áreas públicas, administrativas y restringidas de cada terminal.
7. Intensificar el mantenimiento y limpieza de los sistemas de aire acondicionado de todas las áreas del terminal.
8. Establecer una programación de limpieza, desinfección y recolección de residuos de acuerdo con su operación y siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
9. Realizar limpieza y desinfección de canastillas y tecnología de apoyo a la operación de seguridad en los puestos.
10. Contar con protocolo de aseo, limpieza y desinfección de módulos de check-in, módulos de salas, medidores de equipajes y en general de todo elemento que haya podido tener contacto con los pasajeros o equipajes, incluyendo cada uno de los procesos con los tiempos determinados para realizar dichas actividades.

3.1.8. Medidas de protección para el público en general

1. Disponer permanentemente de jabón, toallas desechables en los baños del terminal.
2. Instalar los dispensadores de gel antisépticos, que sean necesarios, en todas las áreas del terminal, garantizando el abastecimiento de estos.
3. Señalizar los bebederos como fuera de servicio,

3.1.9. Manipulación de insumos y productos.

1. Definir, previo a la compra de los insumos y productos, las fichas técnicas y asegurar que el proveedor se ajuste a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Establecer un protocolo de recepción y almacenamiento de insumos y productos.
3. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los insumos para el recibo por parte de los proveedores.
4. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

3.1.10. Manipulación de residuos.

1. Adicionar, al plan de manejo de residuos sólidos y de residuos peligrosos con que debe contar el operador del aeropuerto en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, lo referente al manejo de los residuos de elementos de protección personal que son desechados por los trabajadores y demás población que interactúe con la empresa, así como de los residuos peligrosos derivados de la implementación del protocolo de limpieza y desinfección
2. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos- y de acuerdo al plan de manejo de residuos del aeropuerto y la normatividad vigente.
4. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.

3.1.11. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, usuarios, entre otros).

1. Minimizar las visitas de contratistas, clientes y proveedores.
2. Efectuar reuniones no presenciales o vía web, en caso de ser estrictamente necesario convocar el menor número de personas, dejar una silla intermedia, mantener distancia mínima de dos 2 metros entre personas y mantener las salas abiertas y ventiladas.
3. Realizar el proceso de lavado de manos previo al contacto con el cliente o proveedor.
4. Demarcar, cuando sea necesario hacer filas, los lugares con una distancia aproximada de dos 2 metros entre personas.
5. Disponer catálogos de productos y servicios en línea para minimizar los tiempos de permanencia de los clientes en las instalaciones o locales de las empresas.
6. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para la atención de clientes y proveedores.
7. Agendar citas a clientes y proveedores e informarles de las medidas de bioseguridad que deberá acatar.
8. Prohibir el ingreso de clientes, proveedores o usuarios sin el uso de tapabocas
9. Establecer lineamientos para minimizar el contacto con transportadores de co-

rrespondencia y mercancías, donde se adecúe una zona exclusiva de entrega de pedidos la cual será desinfectada entre pedido y pedido. En la medida de lo posible, se eliminará el embalaje original y de no ser posible, se desinfectarán los paquetes siempre y cuando el material lo permita.

10. Enviar electrónicamente los soportes de entrega de mercancía o documentos
11. Promover las entregas a domicilio con pagos por medios electrónicos

3.2. Aerolíneas y explotadores de aeronave

3.2.1. Generales

1. Coordinar y trabajar de manera conjunta con su área responsable del Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo, las acciones de promoción y prevención que se implementen para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el COVID-19 entre sus trabajadores.
2. Informar a los viajeros en el momento de la compra del tiquete, en la opción del check-in electrónico, en sus páginas web u otros medios de comunicación, que los operadores de aeropuertos controlarán que el acceso al terminal aeroportuario sea realizado por los pasajeros máximo 2 horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo.
3. Generar estrategias de difusión para que sus colaboradores reconozcan la importancia de mantener el distanciamiento físico, lo que implica mantener una distancia mínima de 2.0 metros entre personas, evitar saludar de mano, abrazar o dar besos, así como, estar cerca de personas que presenten alguno de estos síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga. Disponer de canales de comunicación permanentes tales como correo electrónico, teléfono fijo y celular y promover entre sus empleados la instalación y diligenciamiento de la información contenida en la aplicación CoronApp-Colombia, para que sus trabajadores y colaboradores informen el estado de salud en el que se encuentran, cuando sea necesario y una vez al día. En caso de que estos manifiesten la presencia de signos y síntomas compatibles con el COVID-19, se deberá informar a la EPS y suspender la actividad del trabajador para facilitar su protección respiratoria.
4. Exigir el uso correcto y obligatorio de tapabocas, para todas las personas, esto es, pasajeros y funcionarios que circulen en el terminal e ingresen a las aeronaves.
5. Al realizar el check-in electrónico o presencial la aerolínea o el explotador de aeronaves recomendará a los pasajeros instalar en sus celulares o dispositivos

móviles la aplicación CoronApp-Colombia, o la que se estipule por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, y diligenciar la información solicitada en esta cuando sea necesario y una vez al día durante los 14 días siguientes al respectivo vuelo.

6. La Aerolínea o la agencia de viajes deberá informar a los viajeros en el momento de la compra del tiquete y al hacer check-in, que se verificará previo al ingreso al aeropuerto el diligenciamiento de la encuesta de viaje dispuesta para el seguimiento del viaje en la aplicación CoronApp-Colombia, o la que se estipule por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
7. La Aerolínea o la agencia de viajes deberá informar a los viajeros en el momento de la compra del tiquete y al hacer check-in, si tiene corno destino uno de los departamentos establecidos en el artículo 3 de la presente resolución, que se verificará frente a los pasajeros mayores de 7 años, previo al ingreso al aeropuerto, el resultado de la prueba determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la detección de la Covid-19, cuyo resultado deberá ser negativo. Se debe advertir que en caso de no exhibir el resultado o en el que este sea positivo, se negará su ingreso a la aeronave.
8. Exigir a sus tripulaciones que, si un miembro de esta, presenta sintomatología compatible con el coronavirus COVID-19, debe informar al personal de la empresa, para que se realice las comunicaciones del caso a la autoridad sanitaria y a la EAPB respectiva.
9. Retirar todos los elementos publicitarios disponibles en los bolsillos de la silla de las aeronaves, tales como revistas; sin embargo, mantener las tarjetas de seguridad con los procedimientos de actuación durante emergencias, las cuales, de ser posible deberán ser desinfectadas o cambiadas periódicamente.
10. Suministrar al personal los elementos de protección personal a partir del análisis de riesgos que realice cada aerolínea, manteniendo corno mínimo tapabocas.
11. Recolectar y suministrar la información de contacto de los pasajeros cuando las autoridades competentes así lo requieran.
12. Limitar el servicio de sillas de ruedas únicamente para pasajeros que tengan movilidad reducida o certificación médica que avale su uso.
13. Anunciar en sus páginas web u otros medios de comunicación y en la opción de check-in electrónico, para que, en la medida de lo posible, en cabina solo lleven el equipaje de uso personal, esto es, bolsos o morrales pequeños y aquello que pueda ser guardado debajo de la silla del pasajero y el resto sea enviado por bodega y evitar llevar elementos metálicos y otros artículos que puedan alarmar los equipos de seguridad o, zapatos de plataforma o suelas anchas.

14. Realizar el abordaje de la siguiente manera: desde atrás hacia adelante, y desde las ventanillas hacia los pasillos. Si la aeronave es de fuselaje ancho, los asientos del grupo central irán embarcando desde el centro hacia los pasillos. En las aeronaves que se haga el abordaje por la puerta trasera el abordaje se hará de adelante hacia atrás.

3.2.2. Operación antes del vuelo

1. No iniciar el abordaje hasta que la aeronave este totalmente lista para que los pasajeros puedan hacer su ingreso.
2. Realizar anuncios en la sala de abordaje a los pasajeros indicando que se debe mantener una separación no inferior de 2.0 metros entre pasajeros y que el abordaje se realizará por filas, llamando en primer lugar las sillas finales de la aeronave y máximo deben llamar para abordar grupos de 3 filas de sillas o 10 pasajeros.
3. Realizar el registro del pasajero en el preembarque sin contacto con el pasabordo físico o electrónico, validándolo visualmente o acercando el pasabordo a la maquina lectora por parte del pasajero.
4. Realizar anuncios en la sala de embarque con las recomendaciones para los pasajeros del no uso, en la medida de los posible, de los baños en la aeronave y de la obligatoriedad del uso de tapabocas durante todo el vuelo.
5. Disponer en el módulo de preembarque de gel antibacterial, para el uso de los viajeros_
6. Para aeronaves presurizadas, los sistemas de ambientación de las aeronaves deben estar provisto con filtros de alta eficiencia (H EPA) y/o el sistema de control ambiental (ECS) o su equivalente de acuerdo con la denominación de cada fabricante y debe garantizar, al menos, la recirculación total del aire en intervalos de 5 a 7 minutos. Lo cual permitirá que, de acuerdo con la ocupación del vuelo, configuración de cabina y los requerimientos de peso y balance, se realice o no, distanciamiento físico dentro de la aeronave, no ubicando pasajeros en sillas contiguas al momento del check-in. En caso de que la aeronave no cuenta con estas alternativas, el distanciamiento físico dentro de la aeronave es obligatorio.

3.2.3. Operación durante el vuelo

1. De los pasajeros
   a. Usar permanente y correctamente el tapabocas.

b. Proveer, por parte de la aerolínea o explotador de aeronaves, de forma inmediata el tapabocas, si el pasajero no cuenta con uno.
c. Cumplir las instrucciones de la tripulación de cabina.
d. Notificar de manera inmediata a la tripulación de cabina si durante el vuelo algún pasajero presenta alguno de estos síntomas: fiebre mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga.
e. Permanecer sentados hasta que la tripulación de cabina les autorice el desembarque, el cual deberá realizarse de manera ordenada, por filas iniciando de la primera fila hacia atrás, guiado por la tripulación de cabina, con el fin de asegurar el distanciamiento físico. En las aeronaves en las que se haga el desembarque por la puerta trasera este se hará de atrás hacía adelante.

2. De la tripulación
   a. Minimizar las acciones cara a cara con el personal del módulo de facturación y de rampa, utilizando comunicación telefónica o de radio.
   b. Disponer, en la cabina de gel antibacterial, para cuando los viajeros lo necesiten.
   c. Permitir el acceso a bordo de la aeronave de personal autorizado como personal de tierra/técnico solo con las medidas de distanciamiento físico estipuladas en el presente protocolo.
   d. Exigir a sus tripulaciones el uso permanente del tapabocas, al ingreso a las terminales de los aeropuertos, y al desembarque, hasta llegar a su lugar de destino final, sea este hotel o residencia.
   e. Garantizar que los hoteles seleccionados para el pernocte de las tripulaciones observe protocolos de limpieza que garanticen la desinfección adecuada contra COVID-19 de las habitaciones, las cuales deberán ser individuales.
   f. En el vehículo que transporta las tripulaciones a sus domicilios/hoteles: si el transporte es colectivo debe evitar utilizar asientos contiguos. En todos los casos, si el explotador aéreo es quien provee el traslado, deberá establecer un procedimiento para verificar que los conductores de estos utilicen elementos de protección personal recomendados para COVID-19, así corno, que a los vehículos que hagan dicho traslado se les realice con los procesos de limpieza y desinfección entre traslado y traslado.
   g. Recomendar a las tripulaciones que pernoctan en hoteles, mantener el aislamiento físico, evitar las áreas concurridas y en lo posible pedir la alimentación a la habitación.
   h. Usar permanentemente los elementos de bioseguridad, esto es, tapabocas y bata desechable.

i. Limitar en vuelo el ingreso a la cabina de mando, únicamente a la tripulación de vuelo.
j. Realizar anuncios de las medidas de bioseguridad durante el vuelo.
k. Recomendar al viajero que, si durante el vuelo presenta algunos de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga deberá notificárselos de manera inmediata,
l. Realizar anuncios indicando que, si el pasajero durante los 14 días posteriores a su vuelo presenta síntomas que coincidan con la pandemia, deberá reportarlo a su EPS, a la aerolínea y a través de la aplicación Coronapp-Colombia o la que se estipule por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
m. Advertir a los pasajeros que, en caso de emergencia, se deberá usar la máscara de oxígeno previo retiro del tapabocas,
n. Asignar un baño exclusivo para la tripulación, en lo posible y según la configuración de la aeronave.
o. Recomendar a los pasajeros el no uso de baños durante el vuelo.
p. No realizar actividad de servicio a bordo.
q. No realizar distribución de cobijas, almohadas, u otros elementos de uso personal a los pasajeros.
r. Evitar tener contacto físico con los pasajeros.
s. Inhabilitar los sistemas de entretenimiento abordo, e informar a los pasajeros recomendando la no manipulación de estos. Estos sistemas podrán ser utilizados para la emisión de mensajes de seguridad.
t. Realizar reconocimiento especial de síntomas y observación de pasajeros, y en caso de sospechar síntomas del coronavirus COVID-19, notificar al comandante de le aeronave, quien activará el protocolo de emergencia de salud pública de importancia internacional, manteniendo el respeto y la consideración por la integridad de la persona y en lo posible, contar con un área de aislamiento para tripulante o pasajero visiblemente enfermo, la cual deberá establecerse de acuerdo con la configuración de la aeronave.
u. Realizar lavado de manos cada vez que realice un movimiento entre las sillas de la aeronave, si no es posible el lavado de manos se deberá tener disponible gel antibacterial para el uso inmediato.
v. Al saludar a los pasajeros por altavoz, el comandante deberá recordar la necesidad de dar estricto cumplimiento a las medidas sanitarias y de bioseguridad que les sean indicadas.

3.2.4. Limpieza y desinfección de aeronaves

1. Dar cumplimiento a lo establecido en las Circulares 027 y 036 de 2020 de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, haciendo especial énfasis en:
   a. Realizar, antes del inicio de cada vuelo y al terminar la última operación del día, limpieza a superficies con una sustancia química de amplio espectro viricida aprobada por el explotador de aerolínea o por la EPA o FDA, aplicada conforme a los principios de bioseguridad establecidos en la Guía Técnica de Desinfección de Aeronaves.
   b. Realizar Limpieza profunda por cada caso sospechoso de ESPII
2. Realizar la limpieza de la cabina de mando.
3. Exigir a sus prestadores de servicios de apoyo en tierra, la limpieza y desinfección del equipamiento en tierra, en particular, aquel equipo que tiene contacto directo con los pasajeros, como: escalerillas, buses, equipo de apoyo para personas con movilidad reducida, entre otros.
4. Aplicar el procedimiento de desinfección y tomar medidas que eviten un potencial riesgo de contagio para otras tripulaciones y otros pasajeros, en caso de despliegue y utilización de las máscaras de oxígeno.

3.2.5. Plan de emergencia

1. Mantener actualizado el plan de emergencia, con énfasis especial en el capítulo emergencias de salud pública y el protocolo ESPII.
2. Coordinar con los operadores aeroportuarios y las secretarias de salud de la jurisdicción la elaboración y aplicación de su plan de emergencias.
3. Capacitar a todos los funcionarios sobre las medidas de bioseguridad y suministrar los elementos de protección personal de manera oportuna y suficiente.
4. Brindar capacitación a su personal con el fin de dar a conocer los protocolos y procedimientos a seguir en caso de detectar o ser notificado de un pasajero o funcionario con síntomas de coronavirus COVID-19.

3.3. Secretarías de salud del orden distrital y municipal o la entidad que haga sus veces

1. Disponer de personal durante el horario de operación del aeropuerto y realizar actividades de inspección, vigilancia y control en salud pública, relacionadas con la verificación de la toma de temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como láser, digitales, termográficos y demás, a todas las personas antes

del ingreso al terminal, a los pasajeros en el punto de ingreso al terminal y a la llegada de vuelos

2. Participar en las reuniones y actividades preparatorias para el retorno de la operación de transporte de pasajeros en sus respectivos territorios.
3. Coordinar, cuando se active el protocolo establecido para la atención del Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional — ESPII, con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, empresas aéreas, operador aeroportuario o con las personas naturales o jurídicas que se contemplen en el plan de emergencias y contingencias del terminal aéreo para el desembarco de pasajeros., Realizar actividades de inspección, vigilancia epidemiológica y control sanitario al terminal y a las aeronaves de acuerdo con la programación que para tal fin se establezca.
4. Brindar capacitación y asistencia técnica cuando sea requerido por los distintos operadores en las acciones de control necesaria para contener el COVID-19.
5. Mantener activos los comités locales o seccionales de sanidad portuaria, según sea el caso.

3.4. Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil – Aerocivil

1. Socializar con la industria aeronáutica las directrices, protocolos, circulares y demás disposiciones emitidas por el Ministerio de Transporte y Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Articular con las autoridades competentes, operadores de los aeropuertos y explotadores de aeronaves, la atención y el manejo de los posibles eventos de salud pública que se presenten dentro del aeropuerto.
3. Tramitar las quejas por incumplimiento de las normas técnicas aeronáuticas y los reportes por el no cumplimiento de lo establecido por este protocolo y adelantar las investigaciones administrativas que correspondan.

3.5. Pasajeros o viajeros

1. Cumplir en todo momento las medidas de bioseguridad y autocuidado contempladas en los protocolos y lineamientos del nivel nacional, así como las estrategias y restricciones de movilidad y actividades públicas establecidas por el gobierno local.
2. Ingresar al terminal máximo 2 horas antes de la hora prevista para la salida de su vuelo.

3. Propender por llevar solamente como equipaje de uso personal, bolsos o morrales pequeños y aquello que pueda ser guardado debajo de la silla del pasajero el resto debe ser enviado por bodega.
4. Instalar en sus celulares o dispositivos móviles la aplicación de CoronApp-Colombia o la que se estipule por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y diligenciar la información solicitada en esta cuando sea necesario y por lo menos una vez al día.
5. Presentar el resultado de la prueba determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la detección de la Covid-19 con una validez no mayor a 48 horas y resultado negativo, si es mayor de 7 años, cuando el lugar de destino sea uno de los departamentos establecidos en el artículo 3 de la presente resolución.
6. Abstenerse de presentarse al aeropuerto de salida, si la prueba realizada para COVID-19 es positiva.
7. Cumplir con las indicaciones dadas por las autoridades, funcionarios del operador aeroportuario o de la aerolínea.
8. Dirigirse al ingresar al terminal, directamente a las salas de abordaje o al mostrador de facturación, siguiendo las indicaciones del personal del aeropuerto.
9. Ir, a la llegada del vuelo, directamente hacia la salida del aeropuerto o al área de retiro de equipaje, siguiendo las indicaciones del personal del aeropuerto.
10. Reportar su estado de salud a la EAPB, a la entidad territorial de salud de donde sea su residencia o donde se encuentre de viaje, a la aerolínea y en la aplicación CoronApp-Colombia o la que se estipule por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, si durante los 14 días posteriores a su vuelo presenta síntomas que coincidan con COVID-19,
11. Usar de manera obligatoria los elementos de protección desde la entrada al aeropuerto, durante el viaje y en el aeropuerto de llegada, de conformidad con las disposiciones exigidas por la autoridad sanitaria, como mínimo un tapabocas, el cual siempre deberá estar puesto de la manera adecuada.
12. Respetar la señalización dispuesta por el aeropuerto para garantizar las separaciones entre personas y cuando no exista respetar el distanciamiento mínimo de 2.0 metros.
13. El costo del proceso de aislamiento de las personas que sean diagnosticadas con Covid-19 en los lugares de destino de viaje deberá ser asumido por el viajero.
14. La aerolínea deberá reexpedir el tiquete de retorno a la ciudad de origen, sólo hasta que se haya terminado el periodo de aislamiento o cuarentena determinado por la autoridad sanitaria, según sea el caso, para aquellas personas yio grupo

de viajeros que presenten sintomatología o prueba para detección de COVID-19 que así lo ameriten. El pasajero esta obligado a informar a la aerolínea que la re-expedición se debe a que se encuentra en periodo de aislamiento o cuarentena determinado por la autoridad sanitaria

15. Durante su estancia en los territorios que se determinen de acuerdo a los criterios descritos anteriormente, los viajeros deben comportarse de acuerdo con los protocolos generales de medidas de bioseguridad, lineamientos dictaminados para el comportamiento en el espacio público de este Ministerio y acorde con los protocolos relacionados con la actividad hotelera, los restaurantes o las playas, según sea el caso.



Por medio de la cual se modifica la Resolución 677 de 2020 en el sentido de sustituir el anexo técnico que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo y de la enfermedad COVID 19 en el sector transporte

Resolución 1537 de 2020

Septiembre 2 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que debe adoptar el sector transporte con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas sus actividades,

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*"

3. Acciones adicionales para la mitigación de la transmisión de COVID-19 desde el sector transporte

En adición a las medidas previstas en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y a aquellas establecidas en la Circular Conjunta 001 del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Transporte, en el sector transporte se tendrán en cuenta y aplicarán también las siguientes:

3.1. Medidas generales a implementar por parte de los operadores y conductores de la cadena logística de transporte de carga terrestre y fluvial, empresas y conductores de servicio público de transporte terrestre automotor de pasajeros, terminales de transporte terrestre, transporte férreo, entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo en los vehículos y equipos de todas las modalidades de transporte

1. Limpiar y desinfectar con soluciones desinfectantes que tengan actividad viricida, los sitios en los cuales los usuarios, trabajadores y demás personas puedan entrar en contacto directo con los medios de transporte público, tales como taquillas, sillas, ventanas, después de cada viaje o por lo menos tres (3) veces al día y al iniciar y finalizar la jornada
2. Implementar medidas para regular el acceso de pasajeros a los portales, taquillas y vehículos y organizar filas con distancia entre personas de mínimo dos metros
3. Evitar las aglomeraciones en terminales de transporte terrestre de pasajeros, portales. paraderos e Los entes gestores y/o concesionarios de los sistemas de transporte masivo deberán coordinar la implementación del protocolo de bioseguridad con las autoridades locales competentes.
4. Garantizar que durante e! trayecto exista una distancia entre cada usuario de por lo menos un metro, salvo lo dispuesto en cada caso por las autoridades distritales, municipales o metropolitanas para el servicio público de transporte terrestre masivo-
5. Exigir el uso obligatorio de tapabocas por parte de los usuarios, según lo previsto en el numeral 3.3. I, 3.3. 2 y 3.3.3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.
6. Mantener ventilado el vehículo o equipo, en la medida de lo posible y en general en toda la infraestructura asociada a la prestación del servicio público de transporte terrestre-
7. 3.1,7. Planificar las rutas. Para aquellos recorridos de larga distancia, se deberán identificar previamente los lugares en los cuales se podrán efectuar paradas cada tres (3) horas durante el recorrido, para surtir combustible o hacer uso de

baños y asegurarse que estos están dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos.

8. En los servicios intermunicipales deberá realizarse la toma de temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como termómetros láser, digitales, termográficos, a los usuarios al ingresar al vehículo. Si se detecta un caso sospechoso de coronavirus COVID-19 se deberá impedir su acceso y solicitar que se ponga en contacto con su EPS.
9. Permitir el acceso a la terminal de transporte terrestre de pasajeros exclusivamente al usuario de transporte, salvo aquella persona que por su condición requieran de acompañante.
10. Para el servicio de transporte público terrestre de pasajeros, el grupo familiar podrá movilizarse en un mismo vehículo sin guardar distanciamiento entre ellos, siempre y cuando se garantice la distancia de por lo menos un metro con el conductor del respectivo vehículo.

3.2. Medidas a implementar por parte de los conductores de todo tipo de equipos de transporte

1. Utilizar el tapabocas de manera obligatoria y permanente si se traslada más de una persona en la cabina o vehículo y mantener con estas una distancia de por lo menos un metro. En caso de viajar individualmente, el tapabocas se debe utilizar cuando se interactúa con otros.
2. Los conductores de todo tipo de transporte antes, durante y después de iniciar la operación deben realizar los siguientes procedimientos, además de los recomendados para cada servicio:

Actividad	Procedimiento
Inicio de operación	• Abrir las puertas del vehículo y permitir que se ventile durante un par de minutos antes de iniciar cada servicio. • Retirar de los vehículos elementos susceptibles de contaminación como alfombras, tapetes, forros de sillas acolchados, bayetillas o toallas de tela de uso permanente, protectores de cabrillas o volantes, barra de cambios o consolas acolchadas de tela o textiles con fibras de difícil lavado, entre otros que puedan albergar material particulado. • Asear el vehículo con agua y jabón y desinfectar con regularidad las superficies y partes de la cabina de la siguiente manera: iniciar la limpieza mediante la remoción de polvo y suciedad con un paño limpio y húmedo. Continuar aplicando desinfectantes en el tablero, botones, palanca de cambios, manubrio: espejos retrovisores, pasamanos, hebillas de cinturones de seguridad, radio, manijas de puertas y todas las superficies con las que se tiene contacto en la cabina o el vehículo. Con una toalla desechable limpiar todas estas superficies, hacer esta actividad con guantes, los cuales pueden ser de caucho o normales para actividades de aseo, atendiendo lo previsto en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 20201 respecto de medidas de bioseguridad, en lo que corresponda.
Ante un retén de Policía o autoridad de tránsito	• Ante el requerimiento por parte de las autoridades en la vía, deberá entregar los documentos solicitados y mantener una distancia mínima de dos metros. Una vez le regresen los documentos, deberá realizar el lavado de manos con agua y jabón y, de no ser posible, efectuar la desinfección con alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes. • Al utilizar tapabocas, tener en cuenta que la autoridad puede solicitarle el retiro de éste para hacer un reconocimiento facial.
Alimentación	• Se recomienda llevar sus propias provisiones de alimentos y lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado mínimo al 60% después de manipular dinero, de no ser posible debe garantizarse el distanciamiento físico, previendo por lo menos dos metros entre personas que no pertenezcan al mismo grupo familiar en los sitios en los que realicen paradas para alimentarse.
Tanqueo de combustible	• Mantener una distancia mínima de dos metros entre personas. una vez terminado el proceso, lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado mínimo al 60%, después de pagar. Procure realizar el pago por medios electrónicos o con el monto exacto de la compra
Pago de peajes (Cuando aplique)	• Lavar las manos con agua y jabón o desinfectarlas con alcohol glicerinado mínimo al 60% después de efectuar el pago de peaje, recibir el cambio y el comprobante de pago. Procure realizar el pago con el monto exacto.

Actividad	Procedimiento
Culminación del recorrido	• Asear el vehículo con agua y jabón, desinfectar todas las partes con la cuales las personas han tenido contacto. • Si se utilizan guantes desechables o de trabajo para manipular dinero, documentos, sobres, mercancías, entre otros, se deben aplicar tas medidas de higiene de manos antes y después del uso de los guantes. Los guantes desechables, deben disponerse en doble bolsa para residuos ordinarios y ‘os guantes de trabajo deben ser lavados y desinfectados des ués de su uso. El uso de guantes desechables o de trabajo no reemplaza el lavado frecuente de manos.
Al llegar a casa o al hotel	• Seguir los lineamientos previstos en el numeral 4.5.2. *Recomendaciones en la vivienda*, del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020

3.3. Medidas a implementar en el transpone de carga

3.3.1. Medidas para los conductores de equipos de carga.

Los conductores de los equipos de carga deberán evitar recoger personas en la carretera y seguir las siguientes recomendaciones:

Actividad	Procedimiento
Proceso de cargue	• Mantener el distanciamiento físico mínimo 2 metros con otras personas. Mantener el tapabocas y los guantes de trabajo puestos y permanecer con estos durante todo el proceso de cargue. • Introducir en una bolsa plástica transparente los documentos de la mercancía a transportar. • Retirarse los guantes de trabajo al salir del lugar de cargue, desinfectarlos y realizar el lavado de manos con agua y jabón o alcohol glicerinado mínimo al 60%
Durante el viaje	• Informar al personal de la empresa de transporte si durante 4a jornada de trabajo, presenta síntomas asociados al coronavirus COVID-191 de acuerdo con lo previsto en el numeral 6 “*Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19*” del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y seguir las indicaciones. La empresa de transporte adelantará las gestiones necesarias para la continuidad en la prestación del servicio de ser preciso. • Realizar la higiene de manos antes y después del uso de los elementos de protección personal.

Actividad	Procedimiento
Paso por básculas	• Mantener puestos los guantes de trabajo durante la conducción. de no ser posible, lavarse las manos con agua y jabón o usar alcohol glicerinado mínimo al 60% luego de recibir el tiquete de la báscula.
Pernoctar en hotel	• Evitar el contacto cercano con otras personas durante proceso de registro y hasta el momento de llegar a la habitación y cuando se retire del hotel • Verificar las condiciones de aseo de la habitación. Retirar el overol o la ropa de trabajo antes de ingresar a la habitación. Seguir los lineamientos previstos en el numeral 4.5.2 ***Recomendaciones en la vivienda*** del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.
Entrega de la carga	• Mantener el distanciamiento físico mínimo de 2 metros con otras personas. • Usar guantes de trabajo al llegar al lugar de descargue. Mantener el tapabocas y los guantes de trabajo puestos y permanecer con estos durante todo el proceso de entrega de la carga. • Entregar los documentos de la carga en bolsas y guardar los cumplidos en la bolsa nuevamente. • Desinfectar los guantes después de su uso y lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado mínimo al 60% después de entregar o recibir documentos y antes de ingresar nuevamente al equipo.
Enturnamiento en puertos	• Usar guantes de trabajo y tapabocas al llegar al lugar de enturnamiento. Mantener una distancia mínima de dos metros con otras personas, siempre que esté fuera de la cabina. • Desinfectar los guantes después de su uso y lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado mínimo al 60% después de entregar o recibir documentos y antes de ingresar nuevamente al equipo.
Al llegar a casa	• Seguir lineamientos previstos en el numeral 4.5. 2. Recomendaciones en la vivienda, del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.

3.3.2. Medidas a implementar por parte de los actores de la cadena logistica de carga:

1. En los lugares de cargue y descargue, se debe habilitar sitios de espera con baños en buen estado, con suministro permanente de agua, con jabón líquido, papel higiénico y toallas desechables.
2. Los generadores de carga y receptores de ésta deben realizar sus labores ágilmente, para evitar la aglomeración de personas en pequeños sitios de espera

3.4. Medidas a implementar por parte de conductores de transporte público de pasajeros individual tipo taxi, especial, colectivo, mixto, por carretera intermunicipal, transporte férreo de pasajeros, y transporte de pasajeros por cable

Los conductores de transporte público de pasajeros individual tipo taxi, especial, colectivo, mixto, por carretera intermunicipal, transporte férreo de pasajeros y transporte de pasajeros por cable, deberán atender además de las medidas señaladas en los numerales 31 y 3_2 de este protocolo, las siguientes:

Actividad	Procedimiento
Proceso recogida de pasajeros	• Asegurarse que la entrada del conductor no se comparta con la entrada de los pasajeros. El abordaje de la puerta central o trasera puede reemplazar temporalmente el acceso por la puerta delantera del vehículo, para proteger a los conductores que no tienen cabinas separadas. • Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre personas y mantener el tapabocas y los guantes de trabajo puestos. Lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado mínimo de 60% después de manear dinero en efectivo.
Durante el viaje	• Avisar a la empresa de transporte, si durante el recorrido algún usuario presenta síntomas asociados al COVID-19. Solicitar al usuario que informe a la secretaría de salud municipal o distrital, que se ponga en contacto con su EPS y se aísle a una distancia de por lo menos dos metros de los demás usuarios y del conductor. • Informar a la empresa de transporte y a la secretaria de salud municipal o distrital, si durante la jornada de trabajo presenta sintomatología asociada al COVID-19, y suspender la actividad de transporte. La empresa de transporte adelantará las gestiones necesarias para la continuidad en la prestación del servicio, de ser preciso. • Retirar los guantes de trabajo y desinfectarlos al terminar el servicio y realizar la higiene de manos antes y después del uso de los elementos de protección personal.
Después de cada viaje o mínimo 3 veces al día	• Realizar limpieza y desinfección del tablero, botones, palanca de cambios, manubrio, pasamanos, puertas, ventanas. sillas y todas las superficies con las que tienen contacto el conductor y los pasajeros. • Retirar los guantes de trabajo al terminar el servicio, desinfectarlos y realizar el lavado de manos.
Al llegar a casa	• Seguir los lineamientos previstos en el numeral 4.5.2 *Recomendaciones en la vivienda*, del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020

Para el transporte férreo de pasajeros y de cable, aplicarán las instrucciones anteriores, siempre que sean propias para estos modos de transporte.

3.5. Medidas a implementar por parte de trabajadores, contratistas, colaboradores, conductores y controladores del transporte público masivo

Los trabajadores, contratistas, colaboradores, conductores y controles dei transporte público masivo además de atender las medidas previstas en los numerales 3.1 y 3.2 del presente protocolo, deberán:

Actividad	Procedimiento
Inicio de la operación	• Asegurar que la entrada del conductor no se comparta con la entrada de los pasajeros y que se mantenga una distancia mínima de un metro entre el conductor y los pasajeros durante trayecto. • Asegurar que el lugar de trabajo esté limpio y desinfectado
Durante la operación	• Evitar el contacto cercano con otras personas y usar el tapabocas de manera permanente. Los guantes de trabajo se usarán de acuerdo con el análisis de riesgo realizado por la empresa • No consumir alimentos ni bebidas dentro del vehículo. • Usar los elementos de protección personal y reportar cualquier novedad o cambio que se requiera. • Avisar a la empresa de transporte si durante e! recorrido algún usuario presenta o manifiesta síntomas asociados al COVID-19, quienes avisarán a la secretaría de salud municipal o distrital o la entidad que haga sus veces, del lugar que transita ei vehículo. El conductor le solicitará al usuario que se aísle a una distancia de por lo menos dos metros de los demás usuarios y del conductor. • En el caso del trabajador, sí durante la jornada de trabajo, presenta sintomatología asociada al COVID-19, informar a la empresa de transporte y suspender actividades. La empresa de transporte adelantará las gestiones necesarias para la continuidad en la prestación del servicio, de ser necesario. • Realizar la higiene de manos antes con agua y jabón o con alcohol glicerinado mínimo al 60% y después del uso de los elementos de protección personal. • El conductor deberá informar al respectivo Centro de Control a fin que se disponga la logística necesaria para darle atención adecuada a la persona que presente síntomas de COVID-19

Actividad	Procedimiento
Al finalizar la operación	• Retirar los elementos de protección personal desechables e introducirlos en doble bolsa para residuos ordinarios y realizar el lavado de manos al terminar el servicio. • Si se utilizan guantes desechables o de trabajo para manipular dinero, documentos, sobres, mercancías, entre otros, se debe aplicar las medidas de higiene de manos antes y después del uso de tos guantes. Los guantes desechables, deben disponerse en doble bolsa para residuos ordinarios y los guantes de trabajo deben ser lavados y desinfectados después de su uso. • El uso de guantes desechables o de trabajo no reemplaza el lavado frecuente de manos. • Disponer de personal idóneo para realizar las actividades de limpieza y desinfección como tableros, botones, palanca de cambios, manubrio, pasamanos, puertas, ventanas, sillas y todas las superficies con las que tiene contacto el conductor y los pasajeros.
Al llegar a casa	• Seguir los lineamientos previstos en el numeral 4.5.2 "*Recomendaciones en la vivienda*", del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.

3.6. Medidas a implementar en las terminales de transporte terrestre de pasajeros e infraestructura asociada a los sistemas de transporte masivo

1. Los operadores de las terminales de transporte terrestre de pasajeros y los entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo deberán:
2. Revisar y actualizar la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos del terminal de transporte terrestre de pasajeros y la infraestructura asociada a los sistemas de transporte masivo, donde se incluya y analice el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19. estableciendo los controles necesarios en el área administrativa y operativa, así como también los elementos de protección personal requeridos, y medidas encaminadas a cómo proceder en caso de sospecha de contagio del virus para establecer aislamiento inmediato.
3. Garantizar que se mantenga el I distanciamiento físico de dos metros entre personas, evitando aglomeraciones en las terminales de transporte terrestre de pasajeros e infraestructura asociada a tos sistemas de transporte masivo tales como portales, estaciones, paraderos, pasadores.
4. Señalizar las áreas y vías de circulación de pasajeros y demarcar los sitios en los que debe realizarse las filas.
5. Limpiar y desinfectar frecuentemente las superficies tales como los puntos de venta de pasajes en mostrador, puntos de venta de pasajes automático, verificador

de carga de pasajes, torniquetes, pasos, pasillos y demás mobiliario con el que se tiene contacto frecuente, tales como sillas, puertas, perilias, ventanas, baños.

6. Mantener ventiladas las estaciones e instalaciones.
7. Garantizar que se disponga de lavamanos con abastecimiento de agua, jabón líquido, toallas de papel desechables y bolsas de plástico o canecas con tapa para disponer los residuos que se generen.
8. Disponer de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% en las puertas de ingreso y salida de pasajeros, conductores y personal de apoyo.
9. Retirar tapetes, alfombras, elementos porosos, absorbentes y otros que dificulten el correcto proceso de limpieza y desinfección.

3.7. Estrategias de comunicación a implementar por parte de las terminales de transporte terrestre e infraestructura asociada a los sistemas de transporte masivo.

1. Las terminales de transporte terrestre y los entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo informarán permanentemente a los usuarios las medidas adoptadas para prevenir el contagio del virus de conformidad con las recomendaciones emitidas para et efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y al tiempo suministrarán información a sus empleados y contratistas de las medidas adoptadas y las herramientas de prevención que pueden utilizar para su protección. La información para difundir deberá ser clara, precisa e inclusiva. Las estrategias de divulgación de información deberán incluir:
2. Sensibilización a través de acciones pedagógicas sobre la importancia de prevenir el coronavirus COVID-19.
3. Instalación de piezas gráficas en la infraestructura, sobre la prevención del coronavirus COVID-19.
4. Protocolo sobre lavado de manos, etiqueta respiratoria, uso obligatorio y correcto del tapabocas y distanciamiento físico.
5. Comunicación verbal y escrita a los usuarios sobre los productos de limpieza dispuestos en la infraestructura.
6. Piezas de información de la limpieza y desinfección de la infraestructura.
7. En los sistemas de reproducción de audios y emisión de videos disponibles en la infraestructura difundir mensajes de auto cuidado para concientizar a los usuarios sobre la importancia de prevenir el coronavirus COVID-19
8. Entrega de información a través de los canales de comunicación interna a funcionarios de la infraestructura

3.8. Medidas a implementar por parte de tripulantes de servicio de transporte fluvial de carga.

Los tripulantes de servicio de transporte fluvial de carga, además de atender las medidas previstas en los numerales 3.1 y 3.2 del presente protocolo en lo que sea aplicable, deberán implementar las siguientes medidas:

Actividad	Procedimiento
Operación	• Asear todos los días la embarcación, establecimientos y empresas • Realizar limpieza y desinfección del puesto de mando de las embarcaciones y artefactos navales con los que se presta el servicio de transporte fluvial, tales como tablero de control, timón, brújula, señalización fluvial de los chalecos salvavidas. • Reportar al capitán a cargo del equipo, los casos de tripulantes a bordo que presenten o manifiesten síntomas relacionados con COVID-19, el cual a su vez contactará de manera inmediata a la autoridad civil más cercana a la embarcación y coordinarán el protocolo y proceso de desembarco del tripulante. Seguir lo previsto en el numeral 6 "***Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19***" del anexo técnico de ta Resolución 666 de 2020, según aplique, y suspender la actividad de tripulante, si no es posible garantizar su aislamiento en una cabina o recinto diferenciado se deberá aislar a una distancia do por lo menos dos metros de la tripulación del capitán.
Proceso de cargue	• Evitar el contacto cercano con otras personas, mínimo de dos metros de distancia utilizar tapabocas y guantes de trabajo y permanecer con estos durante todo el proceso de cargue. una vez recibidos los documentos de la mercancía a transportar introducirlos en una bolsa plástica transparente. Una vez salga del lugar de cargue, retirarse los guantes de trabajo y proceder a desinfectarlos y realizar el lavado de manos.
Ante un retén de Policía, Patrulla de la Armada Nacional o la DIMAR	• Utilizar guantes y tapabocas para atender a la autoridad, una vez se ha detenido, procurando mantener una distancia mínima de dos metros. • Tener en cuenta que la autoridad puede solicitarle que se retire el tapabocas para hacer un reconocimiento facial
Entrega de la carga	• Evitar al máximo el contacto cercano con otras personas garantizando el distanciamiento mínimo dos metros, usar tapabocas y guantes de trabajo. • Entregar los documentos de la carga en la bolsa y guardar los cumplidos en la bolsa nuevamente. Después de entregar o recibir documentos y antes de subir a la embarcación, desinfectar los guantes lavarse las manos, así como desinfectar chalecos salvavidas.

3.9. Medidas a implementar por parte de operadores de servicio de transporte fluvial de pasajeros

Los operadores de servicio de transporte fluvial de pasajeros además de atender las medidas previstas en los numerales 3.1 y 3.2 de este protocolo en lo que sea aplicable, deberán implementar las siguientes

Actividad	Procedimiento
Inicio de la jornada diaria	Asear y desinfectar diariamente la embarcación, limpiar y desinfectar chalecos salvavidas, sillas, barandas, timón, brú]ula, tablero de control, y todas las partes de la embarcación con las que tienen contacto frecuente los pasajeros y la tripulación.
Proceso recogida de pasajeros	Evitar el contacto cercano con otras personas. Utilizar tapabocas y guantes de trabajo y permanecer con estos durante todo el servicio, recibido el dinero, Introducirlo en una bolsa plástica transparente. Lavarse las manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado minino al 60%, después de manejar dinero en efectivo. Una vez termine el serwc10, retirarse los guantes de trabajo y desinfectarlos. Lavarse las manos antes y después de utilizar los guantes.
Durante el viaje	Informar a la empresa de transporte, si durante e! viaje algún usuario presenta síntomas asociados al COVID-19. Así mismo, et tripulante deberá solicitar que el usuario informe a la autoridad de salud y se aisle a una distancia de por lo menos dos metros de los demás usuarios y la tripulación Informar a la empresa de transporte y a la autoridad de salud del municipio que corresponda. si durante la jornada de trabajo, el tripulante u operario presenta sintomatología asociada al COVID-19, de acuerdo con lo previsto en el numeral 6 “Pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19” del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, y suspender la actividad del trabajador para facilitar su protección respiratoria. La empresa de transporte adelantará las gestiones necesarias para la continuidad en la prestación del servicio, de ser necesario. Se deberá mantener una distancia de por lo menos dos metros de los demás usuarios y la tripulación. Suministrar alcohol glicerinado mínimo al 60% para los tripulantes y pasajeros durante el recorrido
Después de cada viaje	Realizar limpieza y desinfección del puesto de mando de las embarcaciones y artefactos navales con los que se presta el servicio de transporte fluvial, tales como tablero de control, timón, brújula, señalización fluvial, chalecos salvavidas, sillas, barandas y todas las partes de la embarcación con las que tienen contacto frecuente los pasajeros y la tripulación.

3.10. Medidas especiales para vehículos particulares

Los conductores de vehículos de servicio particular deberán atender las medidas descritas en el numeral 32 de este protocolo y las siguientes:

1. Mantener ventilado el vehículo, en la medida de lo posible.
2. Utilizar el tapabocas de manera permanente cuando se traslada más de una persona y mantener una distancia de por lo menos un metro entre personas, por ejemplo, el acompañante puede ir en la parte de atrás. Las personas que son de un mismo grupo familiar podrán movilizarse en el mismo vehículo de acuerdo con su capacidad máxima.
3. Lavar las manos con agua y jabón de manera frecuente o desinfectarlas con alcohol glicerinado mínimo al 60%.

3.11. Medidas especiales para motocicletas

Los conductores de motocicletas deberán atender las medidas descritas en el numeral 3.2 de este protocolo y las siguientes:

1. Utilizar el tapabocas de manera permanente cuando se traslada más de una persona
2. Lavar las manos con agua y jabón de manera frecuente o desinfectarlas con alcohol glicerinado minimo al 60%.
3. Desinfectar con regularidad el manubrio, así como los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros.

3.12. Medidas especiales para bicicletas convencionales, eléctricas y patinetas eléctricas

Se deberá seguir lo establecido en los protocolos de bioseguridad para deportistas recreativos y uso del espacio público. Además, tener en cuenta:

1. Ejecutar la actividad de limpieza y desinfección de la bicicleta antes de utilizarla y al finalizar su uso, en especial el manubrio, así como los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros.
2. Llevar siempre un kit de autocuidado que incluya toallas desechables con bolsa plástica para depositarlas una vez usadas, bloqueador solar, tapabocas, hidratación con agua, ropa deportiva de uso exclusivo para estas actividades.

3. Si se utilizan guantes desechables o de trabajo se debe aplicar las medidas de higiene de manos antes y después de su uso de los guantes. Los guantes desechables, deben disponerse en bolsa para residuos ordinarios y los guantes de trabajo deben ser lavados y desinfectados después de su uso

3.13. Usuarios de servicio público de transporte

1. Usar tapabocas de manera obligatoria correcta y permanente en el sistema de transporte público, esto es, taxis, transporte masivo, terrestre intermunicipal, colectivo, mixto, por cable o férreo,
2. Mantener una distancia mínima de un metro, entre personas al interior del transporte público. Salvo aquello dispuesto para el servicio público de transporte terrestre masivo en cada jurisdicción donde este opere.
3. Abstenerse de saludar con besos, abrazos o dar la mano.
4. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
5. Utilizar preferiblemente medios electrónicos para realizar el pago del servicio de transporte o la recarga de su tarjeta de transporte.
6. Procurar pagar el valor exacto, si se utiliza dinero en efectivo.
7. Abstenerse de adquirir o recibir alimentos u otros elementos durante el recorrido, así como abstenerse de cantar, hablar, consumir alimentos, ni realizar o recibir llamadas telefónicas durante el recorrido.
8. Utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes después de utilizar dinero en efectivo y después de tener contacto con superficies tales como pasamanos, cinturones de seguridad, sillas, torniquetes, mostradores, manijas de puertas y ventanas.
9. Mantener una adecuada ventilación en el vehículo, en la medida de lo posible evite cerrar las ventanas.
10. Lavar las manos con agua y jabón o desinfectar con alcohol glicerinado mínimo al 60% al terminar su recorrido o al salir del sistema de transporte público.
11. Dar aviso al transportador y a la EPS y mantener una distancia de por los menos dos metros de los demás usuarios y del conductor, si durante el recorrido presenta síntomas respiratorios.

3.14. Medidas especiales para las autoridades distritales y municipales, entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo.

La autoridad local autorizará que los vehículos de los sistemas de transporte masivo tengan una ocupación máxima del cincuenta por ciento (50%). Esta medida será revisada y ajustada, en conjunto con la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces, en un término de cuatro (4) semanas siguientes a su aprobación, en función de los avances o fases de la emergencia sanitaria por COVID19, teniendo en cuenta las estadísticas y evolución de la pandemia en cada territorio, la tasa de transmisión de la enfermedad (RT), factores de riesgo, sistema de ventilación en los vehículos, medidas de bioseguridad implementadas y el cumplimiento de las siguientes:

1. Establecer correlación entre viajes del transporte público y contagios.
2. Ventilación natural con las ventanas abiertas dentro de los vehículos. Los sistemas de ventilación deben ser de tipo forzada y con renovación, es decir que no existe recirculación del aire.
3. Exigir al ingreso de usuarios el uso de tapabocas.
4. Ubicar cuadrillas de limpieza en puntos de retorno
5. Realizar la limpieza y desinfección permanente de los vehículos y cabinas, elementos con los que se tiene contacto frecuente, estaciones, portales y demás infraestructura asociada a los sistemas.
6. Realizar controles para la detección de síntomas relacionados con el coronavirus COVID-19 al personal de mayor contacto con usuarios.
7. Promover en los pasajeros que tengan viajes con duraciones mayores a 29 minutos, ubicarse en lugares lejos de las puertas para facilitar la salida de usuarios con viajes cortos.
8. Disponer de puntos de limpieza y/o desinfección al ingreso y salida del sistema, con ajustes razonables que garanticen el acceso a población con discapacidad.
9. Implementar campañas de comunicación pedagógicas en las que se invite a cumplir las recomendaciones descritas en el presente acápite.



Protocolo de bioseguridad en las actividades de playas, incluido el alquiler de casetas, taquillas, hamacas, entre otros.

Resolución 1538 de 2020

Septiembre 3 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en las actividades de playas, incluido el alquiler de casetas, taquillas, hamacas, entre otros, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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*".

3. Medidas previas a la apertura de las actividades de playa incluido el alquiler de casetas, taquillas, hamacas, entre otros.

El responsable de la playa, esto es, el alcalde distrital o municipal con jurisdicción sobre playas turísticas y en áreas protegidas y el concesionario de playas para su uso turístico, de acuerdo con su competencia, deberán contar con un plan de acción desarrollando las siguientes fases:

3.1. Fase de determinación

1. En el marco del Comité Local para la Organización de Playas, evaluar que las playas estén en capacidad y cuenten con la infraestructura necesaria para aplicar de forma integral este protocolo y conforme a dicha evaluación destinar los recursos humanos, financieros y técnicos para asegurar el debido control sobre la playa para el cumplimiento del protocolo.
2. No podrá habilitarse el servicio de playa al público en aquellos casos en los cuales esta no cuente con la infraestructura necesaria para aplicar el protocolo.

3.2. Fase de preparación de actores de la playa.

1. Disponer de la infraestructura necesaria para dar aplicación al presente protocolo.
2. Planear el esquema operativo de la playa, el cual debe estar de acuerdo con este protocolo.
3. Coordinar a los diferentes actores de la playa en el cumplimiento de este protocolo de acuerdo con el plan del esquema operativo.
4. Designar al personal necesario para asegurar que se cumplan las medidas contenidas en el protocolo
5. Proveer de los elementos de protección personal a los trabajadores de playa.

3.3. Fase de estudio de capacidad de carga de la playa

1. Revisar la zonificación propuesta por la Dirección General Marítima – DIMAR
2. Determinar la capacidad de carga de la playa de acuerdo con las disposiciones de este protocolo: se calculará por cada 10 metros cuadrados una persona.
3. La capacidad de carga de las playas del Pacífico colombiano que se ven afectadas por la amplitud de las mareas, esta será calculada teniendo en cuenta la marea media.

4. La Dirección General Marítima (Dimar) a través de las capitanías de puerto con el apoyo de otras entidades como Parques Nacionales Naturales o instituciones de educación superior con conocimiento sobre el tema, realizará los cálculos del número de visitantes de acuerdo con lo establecido en el presente protocolo.

3.4. Fase de revisión y recomendaciones para la operación de la playa.

En el marco del Comité Local para la Organización de Playas, se analizará y revisará el cumplimiento de las anteriores responsabilidades y las condiciones sanitarias, locativas, de seguridad y de control establecidas en este protocolo, con fundamento en lo cual se emitirá concepto para el inicio de actividades de la playa

3.5. Fase de inicio y funcionamiento de las actividades en la playa.

El responsable de la playa, esto es, el alcalde distrital o municipal con jurisdicción sobre playas turísticas y en áreas protegidas y el concesionario de playas para su uso turístico, iniciarán las actividades en la playa cuando cuenten con el concepto positivo del Comité Local para la Organización de Playas.

4. Medidas adicionales para las actividades de playa incluido el alquiler de casetas, taquillas, hamacas, entre otros.

Cuando se utilice la expresión trabajador en el presente protocolo se entenderá que se hace referencia a dependientes o independientes ubicados en la zona activa de playa.

El responsable de la playa, esto es, el alcalde distrital o municipal con jurisdicción sobre playas turísticas y en áreas protegidas y el concesionario de playas para su uso turístico deberá adoptar las siguientes medidas de bioseguridad:

4.1. Adecuación

1. Delimitar el perímetro de la playa demarcando claramente sus linderos, un área de ingreso y un área de salida.
2. Disponer de áreas de desinfección de manos si la playa no posee baños públicos y área de lavado de manos dotados de manera constante y suficiente con jabón líquido y toallas desechables, papel higiénico y agua potable cuando esta cuente con infraestructura de baños públicos fijos o portátiles.

3. Disponer de un sitio fuera de la arena para la limpieza y desinfección de mobiliario, elementos y equipos en caso de que se realicen con agua y jabón.
4. Disponer de suministros de alcohol glicerinado, como mínimo al 60% y asegurar su colocación cada cien (100) metros en donde haya más uso de la playa y en los puntos de acceso, para uso de trabajadores y usuarios de esta.
5. Implementar, con apoyo de la policía, mecanismos para el control del ingreso y salida de la playa, número máximo de personas simultáneamente permitidas y distanciamiento entre núcleos familiares, de acuerdo con la capacidad de carga.
6. Determinar en la zona de servicios un área para la venta de alimentos y artículos en la playa, conservando la distancia mínima de dos (2) metros entre trabajadores y que cumplan con las medidas de bioseguridad.
7. Garantizar que los alimentos y bebidas para consumo en estas áreas cumplan con las condiciones sanitarias y de comercialización.
8. Asegurar que en la zona de reposo las carpas mantengan una distancia mínima de dos (2) metros entre ellas. En el caso de que solo sean sillas o camas deberán guardar una distancia de 2 (dos) metros entre los núcleos familiares.
9. Establecer un mecanismo de reserva para la toma de turno para el uso y acceso a la playa por parte de los turistas.
10. Señalizar en las zonas de parqueadero las vías de circulación interna y áreas habilitadas para la ubicación de vehículos, motocicletas y bicicletas garantizando una distancia mínima de dos metros entre cada uno, siempre que esté habilitado por el Comité Local para la Organización de Playas (CLOP).
11. Instalar señalización alusiva a lavado de las manos.

4.2. Mantenimiento, limpieza y desinfección.

1. Definir e implementar un protocolo de limpieza, desinfección y mantenimiento de acuerdo con las condiciones naturales de la playa, en este se debe definir: el procedimiento, la frecuencia, los insumos, el personal responsable, entre otros, se recomienda airear la arena con cribadora o rastrillo siempre y cuando las condiciones naturales de la playa lo permitan.
2. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de carpas, sillas, camas bronceadoras, bafles y otros elementos a la hora de entregarlos a los usuarios, que preferiblemente tenga una marquilla, que diga "***elementos desinfectados***".
3. Realizar la limpieza y desinfección luego de cada uso por parte del turista y antes de la apertura, durante la operación y al momento del cierre, de todos aquellos elementos de uso compartido, tales como: sillas, camas de bronceo,

mesas, bafles, sombrillas, toldos, cubetas, con los desinfectantes recomendados para eliminar virus con capa lipídica y de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

4. Realizar en los establecimientos de comercio ubicados en la playa control de roedores e insectos para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social y las recomendaciones dadas por las áreas protegidas del Sistema de Parques Nacionales Naturales para su cuidado y las posibles alteraciones que se puedan causar a las especies.
5. Definir y acatar fichas técnicas e instructivos sobre los procesos de limpieza y desinfección para la zona delimitada de la playa, de acuerdo con sus características naturales.
6. Limpiar y desinfectar los elementos y equipos utilizados para las actividades deportivas ya sea de playa o náutica, tales como gusanos, motos acuáticas, inflables y garantizar el distanciamiento físico en estos, sin perjuicio de los protocolos de bioseguridad expedidos para las actividades de recreo y deporte náutico emitidos por la DIMAR y las Capitanías de Puerto.

4.3. Manipulación de residuos

1. Colocar recipientes de recolección de residuos con tapa, suficientes de acuerdo con la capacidad de carga de la playa en cada acceso a esta. Estos recipientes deben corresponder con el código de colores vigentes para disposición y separación de residuos sólidos.
2. Separar en doble bolsa de color negro residuos como tapabocas y guantes los cuales deben ir separados de los demás residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos. Las bolsas no deben ser abiertas por el personal que realiza el reciclaje de oficio.
3. Prohibir la colocación de recipientes de almacenamiento de residuos (canecas) con bolsa para manejo de residuos ordinarios en las zonas de reposo, activa y de transición, para evitar contaminación cruzada a causa del viento o derrames accidentales.
4. Los residuos de la limpieza mecánica de la playa deberán ser recolectados y dispuestos de forma separada a los residuos de los recipientes colocados en los accesos.
5. La empresa recolectora de residuos debe establecer el horario y frecuencia de recolección de residuos de acuerdo con las temporadas o demanda de la pla-

ya. Igualmente, la empresa debe garantizar que sus operarios cumplan con las medidas de bioseguridad, como el uso de elementos de protección personal y el distanciamiento entre personas.

6. Asegurar la implementación de los procesos de reciclaje en la playa y su disposición de acuerdo con el protocolo de higiene y seguridad definidos.
7. Para el caso de las áreas protegidas, el manejo de residuos sólidos se tomará en acuerdo con las políticas de manejo establecidas en los Planes de Manejo de cada PNN y la normatividad vigente que les aplica.

4.4. Elementos de protección personal

1. Suministrar kits de protección a los trabajadores de playa, estos deben contener tapabocas y alcohol glicerinado mínimo al 60%.
2. Asegurar que al terminar la jornada los trabajadores, en el sitio predeterminado, se retiren los elementos de protección personal usados; en caso de que los elementos sean reutilizables, estos deben ser lavados y desinfectados, y los no reutilizables deben ser desechados en doble bolsa negra y en contenedor con tapa y dispuestos en una caneca debidamente rotulada.
3. El personal de limpieza de la playa deberá contar con tapabocas, gafas de seguridad, guantes, así como recipientes adecuados para cada tipo de residuo (convencional, orgánico, vegetal, de origen marino o fluvial), de manera que se evite la contaminación cruzada entre tipos de residuos.
4. Suministrar al personal salvavidas los dispositivos requeridos para evitar el contacto directo o boca a boca al realizar las maniobras de salvamento y rescate.

4.5. Manipulación de insumos y productos.

Asegurar que el proveedor de carpas, sillas bronceadoras, bafles y otros elementos limpie y desinfecte estos elementos después de cada uso, y entregue los productos debidamente desinfectados con los productos adecuados y de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.

4.6. Alternativas de organización para el uso de playas

1. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre de la playa de acuerdo con los turnos establecidos, para trabajadores y usuarios. Se sugiere un horario de apertura entre 6:00 a. m. a 5:00 p. m.
2. Evitar el intercambio de los equipos de trabajo entre los trabajadores de playa.

En caso de ser estrictamente necesario, se debe ejecutar el proceso de desinfección de estos.

3. Establecer un protocolo de desinfección para el ingreso a la playa, el cual incluya limpieza y desinfección de manos con alcohol glicerinado al 60% o lavado de manos con agua y jabón.
4. Garantizar el distanciamiento físico de dos metros entre núcleos familiares.
5. Prohibir las reuniones y aglomeraciones en las zonas de playa.
6. Exigir el uso del tapabocas de manera permanente durante la estadía en la playa salvo que se encuentre en la zona de bañistas, esto es, dentro del agua.
7. Llevar un registro de los servicios prestados a los usuarios de playa como préstamos de sillas, alquiler de motos o cualquier otro elemento, con dirección y teléfono que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador salga positivo para COVID-19 y se puedan rastrear los contactos. Información considerada desde el momento de la reserva.
8. Limitar el tránsito de las personas a lo largo de la playa, en lo posible zonificándolas.
9. Prohibir el alquiler de equipos para la actividad de careteo o snorkeling.

4.7. Restricciones para el consumo de alimentos y bebidas en playa.

1. Garantizar que los kioscos o restaurantes ubicados en las playas cumplan los lineamientos dispuestos en la Resolución 1050 de 2020.
2. Prohibir el consumo de bebidas alcohólicas en la playa de conformidad con lo previsto en el Decreto 1168 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.
3. Lavar con agua y jabón o desinfectar cualquier tipo de elemento reutilizable que sea entregado a los usuarios de playa.
4. Mantener los elementos de servicio como cubiertos de un solo uso, servilletas, pitillos, mezcladores, agitadores, entre otros, sea en recipientes o envases protegidos del ambiente y empacados de forma individual y sellada hasta el momento en que el cliente lo solicite.
5. Asegurar que, para el consumo de alimentos, tanto de los usuarios como de los trabajadores de playa, se realice limpieza y desinfección de manos con alcohol glicerinado mínimo al 60% antes del consumo de sus alimentos o realizar lavado de manos.

4.8. Plan de Comunicaciones

1. Contar con un plan de comunicaciones dirigido a los diferentes actores los cua-

les incluyen clientes, proveedores y personal, sindicatos y organizaciones de trabajadores en el que se divulguen ampliamente las medidas contenidas en este protocolo y la información sobre generalidades y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los síntomas de alarma (tos seca, dolor de cabeza fuerte, fiebre, pérdida del gusto y el olfato) preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19.

2. Emitir mensajes continuos de autocuidado a todos los trabajadores y usuarios, en particular, sobre la importancia de lavarse las manos o desinfectárselas constantemente y del distanciamiento social, esto es no abrazar, besar, ni dar la mano.
3. Generar mecanismos de educación orientados a la manipulación de residuos y la separación de estos, en beneficio de la sostenibilidad de las playas.
4. Establecer mecanismos de información al usuario de playa de forma visible, legible, que sean oportunos, permanentes, continuos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches, altoparlantes o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.
5. Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores de playa respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia social, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas como fiebre, tos seca y dificultad para respirar. Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas y garantizando el distanciamiento físico. Esta capacitación debe brindarse en los diferentes dialectos o lenguas de acuerdo con los grupos étnicos a los que pertenezcan los trabajadores.
6. Establecer un reglamento para el uso de la playa que contemple las medidas establecidas en este protocolo, las conductas admitidas y prohibidas y las sanciones por incumplimiento del reglamento. Tal reglamento debe estar a disposición del público y difundirlo entre los diferentes actores de la playa.
7. Informar a los usuarios y trabajadores de playa las zonas permitidas para su uso.
8. Informar a los trabajadores y usuarios sobre escenarios o situaciones en los que puede haber riesgo de exposición o contagio, factores de riesgo de contagio a nivel del hogar y la comunidad, factores de riesgo de susceptibilidad individual frente a la enfermedad, sobre los signos y síntomas de alarma frente a la enfermedad COVID-19, la importancia del reporte de condiciones de salud a través de la aplicación de CoronaApp y las medidas por seguir en caso de presentar síntomas de la enfermedad.

4.9. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio

1. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación con la prevención de contagio de COVID-19.
2. Impedir el ingreso de personas que presenten síntomas de gripa o temperatura corporal igual o mayor a 38°C, para lo cual, en los puntos de ingreso o acceso a las playas y en muelles autorizados, se realizarán los controles sanitarios al personal y turistas.
3. Actualizar, activar e implementar los planes de contingencia con las medidas de prevención y mitigación del COVID-19, que involucre a los trabajadores de playa.
4. Realizar recorridos de verificación de cumplimiento de medidas a los trabajadores, usuarios, personal de control y salvamento en las playas.
5. Implementar las medidas adicionales que adopte la autoridad municipal en relación con prevención, protección y controles posteriores al impacto que pueda generar el contagio a personas protegidas.
6. Prohibir el ingreso de mascotas a las playas.
7. Se recomienda reportar las situaciones de riesgo de contagio o de contagio a través de la aplicación Coronapp.

5. Medidas para los trabajadores

1. Los salvavidas deberán evitar el contacto boca a boca al realizar las maniobras de salvamento y rescate, utilizando los dispositivos suministrados para tal fin.
2. Asegurar condiciones de higiene durante el almacenamiento del mobiliario de playa.
3. Realizar el movimiento de sillas sin contacto físico entre personas.
4. Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona.
5. Antes de iniciar sus labores, el trabajador debe cambiarse de ropa en el lugar destinado para dicho efecto, dejarla junto con sus objetos personales como relojes, anillos, pulseras, y lavarse las manos con agua y jabón .
6. Evitar el contacto físico: no saludarse de mano, dar abrazos o besos.
7. Llevar la dotación al lugar de trabajo en bolsa plástica cerrada, con el fin de evitar contacto con otros elementos.
8. Desinfectar el puesto de trabajo al menos dos veces al día, cuando a ello haya lugar.
9. Portar permanentemente y de forma correcta todos los elementos de protección personal.

10. Limpiar y desinfectar al menos dos veces por día los elementos de trabajo. Recordar que estos son de uso personal, por lo que no se deben compartir, De ser necesario, se debe realizar una adecuada limpieza y desinfección de estos.
11. Cumplir con el protocolo de lavado de manos mínimo cada tres horas, con una duración mínimo de 20-30 segundos, al ingresar al lugar de trabajo, cada vez que tenga contacto con otras personas, después de tocar manijas, cerraduras, pasamanos, después de ir al baño, después de manipular dinero y antes y después de comer.
12. Abstenerse de asistir al lugar de trabajo si presenta síntomas de gripa, tos seca, fiebre mayor o igual a 38°C y dificultad respiratoria y realizar reporte inmediato a su EPS o a la secretaría de salud de su jurisdicción.
13. Si en el lugar de trabajo presenta síntomas de gripa informar inmediatamente al responsable de playa.
14. En caso de contar con una notificación positiva para coronavirus COVID-19 se debe informar inmediatamente al responsable de la playa.
15. Toda persona que haya tenido contacto con un caso confirmado de coronavirus COVID-19 debe guardar cuarentena obligatoria y notificarlo a su EPS.
16. Privilegiar los medios de transporte privado y el uso de medios alternativos como la bicicleta, y la patineta.
17. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
18. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos, y demás sitios.
19. Realizar adecuado lavado de manos con agua y jabón al regresar a su vivienda.
20. Antes de tener contacto con los miembros de su familia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
21. Si convive con personas mayores de 70 años y/o con comorbilidades, deberán también usar el tapabocas al interior de su domicilio.
22. Quitarse los zapatos y desinfectar la suela con alcohol antiséptico al 70% o en una solución de agua e hipoclorito.
23. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales
24. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
25. Al lavar la ropa de trabajo, no mezclarla con la del hogar, siguiendo los lineamientos de limpieza y desinfección en hogares, de acuerdo con las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Medidas para el usuario

1. Utilizar el tapabocas de forma permanente cubriendo nariz y boca durante la permanencia en la playa. Al ingresar al agua se deberá guardar el tapabocas en una bolsa, para ser usado nuevamente una vez la persona se encuentre fuera del agua.
2. Cada usuario de playa se hace responsable de sus residuos mientras permanezca en la playa. Al finalizar su estadía depositará los residuos en los recipientes de recolección que estarán en los accesos a la playa.
3. Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona diferentes a su grupo familiar, especialmente en lugares y zonas demarcadas para hacer filas.
4. Permitir la toma de temperatura a su ingreso.
5. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
6. Contar con un kit que contenga como mínimo alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes, y tapabocas.
7. Abstenerse de ingresar si presenta síntomas sospechosos de COVID-19, ha sido diagnosticado como positivo y no ha concluido el periodo de aislamiento requerido para superar la enfermedad, o tiene síntomas de resfriado.



Protocolo de bioseguridad para los establecimientos e inmuebles con piscinas

Resolución 1547 de 2020

Septiembre 4 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo Coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar los establecimientos con piscinas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **Resolución número 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*"

3. Medidas adicionales para las actividades en piscinas

Los responsables del establecimiento o inmueble con piscina deberán adoptar las siguientes medidas de bioseguridad:

3.1. Medidas de adecuación

1. Adecuar en áreas de recepción o de atención al cliente, una zona de limpieza y desinfección para manos y calzado, que deberá disponer como mínimo de alcohol glicerinado al 60%, toallas desechables y tapabocas.
2. Adecuar para la atención de clientes y recepción de facturas y correspondencia barreras físicas como ventanas o divisiones en vidrio o plástico que protejan tanto a la persona que está recibiendo como al usuario.
3. Contar con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y usuarios.
4. Demarcar los lugares donde sea necesario hacer filas y las zonas de concentración de usuarios tanto en espacios abiertos como cerrados con una distancia mínima de dos 2 metros entre personas.
5. Instalar dispensadores de gel desinfectante en zonas comunes.
6. Eliminar, suprimir o desactivar todos los accesos de contacto, en especial los de huella dactilar, PIN o torniquete y sustituirlos por otros de contacto cero. Si la instalación lo permite, utilizar una puerta de entrada y otra de salida para evitar al máximo los cruces.
7. En las zonas de estancia de los usuarios, se debe establecer una distribución espacial que garantice la distancia de al menos 2 metros entre los usuarios excepto entre los miembros de un mismo núcleo familiar, mediante señales en el suelo limitando los espacios. Los objetos personales tales como toallas, bolsos, etc. permanecerán dentro del perímetro establecido, evitando contacto con el resto de usuarios.
8. Garantizar el distanciamiento físico de dos metros entre personas en los baños y señalizar aquellas unidades que no estén en uso.

3.2. Medidas para determinar el aforo

1. El aforo de cada estanque se indicará en un cartel junto al mismo.
2. La capacidad del estanque de piscina se calculará de la siguiente manera:

Tabla 1. Tabla para calcular el aforo al 100% en el estanque de la piscina

Zona del estanque	Número de personas	M²
Estanque cubierto	1	9
Estanque al aire libre	1	6

3. Limitar el aforo según el tamaño del estanque al organizar cursos de matronatación que garantice la distancia de seguridad y permitir la asistencia de solo la madre, el padre o el tutor.
4. Diseñar, cuando a ello haya lugar, clases y talleres específicos para personas más vulnerables como mayores y niños estableciendo horarios especiales de uso exclusivo.

3.3. Medidas de limpieza y desinfección de las áreas anexas y complementarias al estanque de piscina

1. Elaborar un protocolo de limpieza y desinfección con los aspectos definidos en el documento ABECÉ "*Reducción de riesgos asociados al uso de productos Plaguicidas y Desinfectantes*", emitido por este Ministerio, el cual podrá ser consultado en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3mPogEJ**
2. Incluir las siguientes actividades en el protocolo de limpieza y desinfección:
   - **Ventilación de todos los espacios cerrados:** todos aquellos espacios cerrados tales como estanques de piscinas cubiertos, vestuarios, baños, zonas comunes de personal deberán contar con una adecuada ventilación antes de comenzar su limpieza y desinfección, abrir puertas y ventanas exteriores para aumentar la circulación de aire exterior. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés "*High Efficiency Particle Arresting*", o "recogedor de partículas de alta eficiencia"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
   - **Limpieza y desinfección de elementos, equipos y superficies del establecimiento o inmueble:** Realizar una exhaustiva limpieza y desinfección de todos los elementos, equipos y superficies del establecimiento o inmueble, con especial atención a los espacios cerrados como baños, duchas, vestidor

o lugar destinado al cambio de ropa y a las superficies de contacto más frecuente como grifos, manijas, llaves, pasamanos. Para ello se deberá:

a. Identificar todos los equipos, materiales o instalaciones susceptibles de limpieza y desinfección como el estanque, anden perimetral, pisos, paredes, escaleras, andenes, duchas, baños, vestidor y cualquier otra instalación o elemento que tenga contacto con los usuarios.
b. Para cada zona del establecimiento o inmueble se describirá el procedimiento y frecuencia diaria de operación de limpieza y desinfección que será al menos 3 veces en el día, y el personal que lo realice.
c. Los elementos, equipos y superficies deberán ser desinfectados después de su uso, para lo cual se podrán utilizar los productos desinfectantes recomendados en el documento ABECÉ "*Reducción de riesgos asociados al uso de productos Plaguicidas y Desinfectantes*" emitido por el Ministerio de Salud y protección Social, el cual podrá ser consultado en el enlace antes citado.
d. Registrar todas las operaciones de limpieza, mantenimiento y desinfección que se lleven a cabo antes y durante la apertura.
e. Adecuar, dentro del cuarto de productos químicos, el espacio físico y lugar de almacenamiento de los nuevos productos químicos, cumpliendo con los requerimientos técnicos de ley.

3.4. Medidas para el uso del establecimiento o inmueble.

1. Verificar que los baños y vestuarios estén dotados de jabón de uso individual, papel desechable, cartel informativo del correcto lavado de manos y papeleras con tapa y pedal.
2. Prohibir el uso de fuentes de agua para consumo humano, en caso de haberlas.
3. Disponer de dosificadores de gel antibacterial repartidos por toda la instalación, con carteles que indiquen su uso.
4. Tomar la temperatura a los empleados y usuarios del establecimiento antes del ingreso utilizando termómetro láser o digital.
5. Designar el personal necesario para asegurar el cumplimiento de las medidas para evitar el contagio de COVID-19.
6. Recomendar a los usuarios que se duchen de forma rápida en las duchas externas, cuando finalicen su actividad, y no en los vestidores, minimizando así el riesgo de contacto entre usuarios.
7. Lavar y desinfectar antes de la apertura diaria, las camas o deslizadores de los

toboganes y los chalecos salvavidas y garantizar la desinfección entre un usuario y otro. Este procedimiento deberá quedar descrito en el protocolo.

8. Mantener los elementos de servicio como cubiertos de un solo uso, servilletas, pitillos, mezcladores, agitadores, entre otros, se en recipientes o envases protegidos del ambiente y empacados de forma individual y sellada hasta el momento que el cliente lo solicite.
9. Las zonas de alimentación deberán cumplir con los lineamientos dispuestos en las Resoluciones números **749** y **1050** ambas de 2020.
10. Prohibir el consumo de bebidas alcohólicas en las áreas anexas o complementarias al estanque de piscina de conformidad con lo previsto en el Decreto número 1168 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.
11. Lavar con agua y jabón o desinfectar cualquier tipo de elemento reutilizable que sea entregado a los usuarios
12. Instalar controles de acceso para dar cumplimento al número máximo de personas que simultáneamente están permitidas en una atracción o en una piscina.
13. Reducir y separar las sillas de sol y demás sillas instaladas en las áreas de piscinas garantizando el distanciamiento de dos (2) metros entre una y otra y su desinfección teniendo claro que mínimo se debe realizar cada media hora y máximo cada 2 horas.
14. Desinfectar las superficies de alto contacto de las áreas de los salvavidas, como reposamanos, sillas, escaleras o similares, en cada cambio de turno o rotación.

3.5. Calidad del agua contenida en el estanque

Los responsables de los establecimientos e inmuebles con piscina, exceptuando las piscinas de uso especial, deberán dar cumplimiento a las siguientes condiciones de calidad del agua y de operación:

1. Mantener control de pH entre 7,0 – 7,5
2. Cloro libre residual: 2.0 – 4.0 mgCL2/L (ppm).
3. Cloro combinado: menor o igual a 0.2 mgCL2/L (ppm).
4. En caso de utilizar como desinfectante Bromo total: 2 – 5 mg/l.
5. En caso de utilizar Ácido Cianúrico en el proceso de mantenimiento: menor de 30 mg/L (ppm).
6. Potencial de Oxidación – Reducción (Ag/AgCl) mayor de +650 mv (in situ)
7. Color (visual): Aceptable
8. Material flotante: ausente

9. Olor (Olfativo): Aceptable
10. Transparencia (visual): fondo visible
11. Temperatura: Menor o igual a 40°C
12. Cuando el estanque de piscina esté en uso se deberán medir los niveles de pH y de cloro libre residual (o bromo total, Acido Cianúrico), de ser necesario se deberá ajustar.
13. El tiempo de recirculación del volumen total del agua debe realizarse según las especificaciones y necesidades de la piscina.
14. Si la medición de cloro libre residual resultara < 0,5 mg/l, se procederá a desalojar el estanque, no permitiéndose el baño hasta que se vuelva a obtener una concentración mínima de 0,5mg/l (en caso de utilizar bromo: 2 mg/l).
15. Para piscinas climatizadas antes de volver a abrir el estanque, el agua será calentada de forma controlada, se aumentará la temperatura en no más de un grado centígrado cada cuatro horas para evitar el crecimiento bacteriano exponencial.

Limpiar diariamente cada uno de los elementos y equipos que hacen parte del sistema de tratamiento, esto es filtros, bombas, dosificadores, etc., limpieza, cepillado, aspirado de toda la superficie del estanque.

3.6. Manejo de residuos sólidos

1. Identificar los residuos generados en el área e informar a la población medidas para la correcta segregación y disposición de residuos.
2. Separar en doble bolsa de color negro residuos como tapabocas y guantes los cuales deben ir separados de los demás residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos. Las bolsas no deben ser abiertas por el personal que realiza el reciclaje de oficio.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos con tapa, suficientes de acuerdo con la capacidad de carga de la playa en cada acceso a esta. Estos recipientes deben corresponder con el código de colores vigentes para disposición y separación de residuos sólidos.
4. Realizar la recolección de residuos garantizando que la capacidad de almacenamiento no supere el 70% asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.
5. Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
6. Realizar la presentación de residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.

7. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.
8. Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá realizar, al menos, el procedimiento de higiene de manos.
9. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.

3.7. Elementos de protección personal

1. Suministrar careta facial acuática a los salvavidas la cual será de uso individual y deberá ser desinfectada antes y después de su uso.
2. Suministrar al personal salvavidas los dispositivos requeridos para evitar el contacto boca a boca al realizar las maniobras de salvamento y rescate.
3. Los instructores de natación deberán usar tapabocas, caretas, o cualquier elemento de protección facial, que permitan el desarrollo de la actividad
4. Suministrar kits de protección a los trabajadores de playa, estos deben contener tapabocas y alcohol glicerinado mínimo al 60 % y toallas de papel y demás elementos para la limpieza y desinfección personal y de los dispositivos para la toma de temperatura.
5. Asegurar que, al terminar la jornada los trabajadores, en el sitio predeterminado se retiren los elementos de protección personal; en caso de que los elementos sean reutilizables, estos deben ser lavados y desinfectados, y los no reutilizables deben ser desechados en doble bolsa negra y en contenedor con tapa y dispuestos en una caneca debidamente rotulada.
6. El personal de limpieza deberá contar con tapabocas, gafas de seguridad, guantes, así como recipientes adecuados para cada tipo de residuo (convencional, orgánico, vegetal, de origen marino o fluvial), de manera que se evite la contaminación cruzada entre tipos de residuos.

3.8. Prevención de contagio

1. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades sanitarias con relación a la prevención de contagio de COVID-19.
2. Impedir el ingreso de personas que presenten síntomas de gripa o temperatura corporal igual o mayor a 38°C, para lo cual, en los puntos de ingreso o, se realizarán los controles sanitarios al personal y a los usuarios.
3. Realizar recorridos de verificación de cumplimiento de medidas a los trabajadores, usuarios, personal de control.

3.9. Monitoreo del estado de salud de los trabajadores y usuarios del establecimiento de piscina (situación de contagio)

1. Desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura de los trabajadores, para detectar al personal enfermo o con síntomas de COVID-19. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital.
2. Informar a las autoridades sanitarias si algún trabajador se encuentra con fiebre o síntomas asociados a resfriado, gripe común o sospecha de contagio del Coronavirus COVID-19. Se deben suspender sus actividades y remitirlo al aislamiento domiciliario.
3. Se recomienda reportar las situaciones de riesgo de contagio o de contagio a través de la aplicación Coronapp.

3.10. Plan de Comunicaciones

1. Contar con un plan de comunicaciones dirigido a los diferentes actores los cuales incluyen clientes, proveedores y personal, sindicatos y organizaciones de trabajadores en el que se divulguen ampliamente las medidas contenidas en este protocolo y la información sobre generalidades y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los síntomas de alarma (tos seca, dolor de cabeza fuerte, fiebre, pérdida del gusto y el olfato) preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19.
2. Emitir mensajes continuos de autocuidado a todos los trabajadores y usuarios, en particular, sobre la importancia de lavarse las manos o desinfectárselas constantemente y del distanciamiento social, esto es no abrazar, besar, ni dar la mano.
3. Generar mecanismos de educación orientados a la manipulación de residuos y la separación de estos.
4. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, permanentes, continuos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches, altoparlantes o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.
5. Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia social, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas como fiebre, tos seca y dificultad para respirar. Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas y garantizando el distanciamiento

físico. Esta capacitación debe brindarse en los diferentes dialectos o lenguas, de acuerdo con los grupos étnicos a los que pertenezcan los trabajadores.

6. Establecer un reglamento para el uso de la piscina que contemple las medidas establecidas en este protocolo, las conductas admitidas y prohibidas y las sanciones por incumplimiento del reglamento. Tal reglamento debe estar a disposición de trabajadores y usuarios.
7. Informar a los trabajadores y usuarios sobre escenarios o situaciones en los que puede haber riesgo de exposición o contagio, factores de riesgo de contagio a nivel del hogar y la comunidad, factores de riesgo de susceptibilidad individual frente a la enfermedad, sobre los signos y síntomas de alarma frente a la enfermedad COVID-19, la importancia del reporte de condiciones de salud a través de la aplicación de CoronaApp y las medidas a seguir en caso de presentar síntomas de la enfermedad.

4. Medidas para el personal que trabaja en el establecimiento

1. Utilizar los elementos de protección personal como tapabocas, alcohol glicerinado mínimo al 60 %, y los demás elementos que se requieran de acuerdo con la labor que desempeña.
2. Capacitar al personal sobre las nuevas medidas de apertura, distanciamiento social, limpieza, vigilancia, entre otros, para garantizar su seguridad y la de los usuarios.
3. En caso de tener fiebre o síntomas como tos y/o dificultad para respirar, el trabajador debe quedarse en casa, e informar a la EPS y a la persona responsable del programa de seguridad y salud en el trabajo del establecimiento.
4. Mantener las distancias de seguridad de dos metros entre compañeros y con los usuarios.
5. Evitar el uso compartido de equipos, herramientas, máquinas, vehículos; de ser necesario, lavar y desinfectar antes y después de su uso estos elementos.
6. Desinfectar los objetos personales como gafas, celulares, etc., de forma frecuente, y no prestarlos.
7. Desinfectar con alcohol antiséptico al 70% o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda, de acuerdo con la composición de los elementos a desinfectar.
8. Los salvavidas deberán utilizar mientras estén desempeñando esta actividad la careta facial acuática, la cual será de uso individual y deberá ser desinfectada antes y después de su uso.

9. Los salvavidas deberán evitar el contacto boca a boca al realizar las maniobras de salvamento y rescate, utilizando los dispositivos suministrados para tal fin.
10. Antes de ingresar, realizar el protocolo de lavado de manos o desinfectar con alcohol glicerinado (mínimo al 60%).

5. Medidas para el usuario

1. Utilizar el tapabocas de forma permanente cubriendo nariz y boca. Al ingresar al agua se deberá guardar el tapabocas en una bolsa, para ser usado nuevamente una vez la persona se encuentre fuera del agua.
2. Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona diferentes a su grupo familiar, especialmente en lugares y zonas demarcadas para hacer fila.
3. Permitir la toma de temperatura a su ingreso.
4. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
5. Contar con un kit que contenga como mínimo alcohol glicerinado mínimo al 60% toallas desinfectantes, y tapabocas.
6. Abstenerse de ingresar si presenta síntomas sospechosos de COVID-19, ha sido diagnosticado como positivo y no ha concluido el periodo de aislamiento requerido para superar la enfermedad, o tiene síntomas de resfriado.
7. Informarse sobre las condiciones de uso, acceso y aforo del establecimiento o inmueble con piscina. No comparta toallas ni otros objetos personales. Utilice toallas limpias y secas.
8. Vigilar a los menores e instar a que cumplan las medidas preventivas.
9. Seguir las normas y recomendaciones de uso del establecimiento de piscina y respete las indicaciones que se den.
10. Abandonar la piscina cuanto antes si presenta síntomas compatibles con la COVID-19, síntomas respiratorios o fiebre y consultar con la EPS.
11. Ducharse siempre antes y después de bañarse en el estanque de piscina.



Protocolo de bioseguridad para el consumo de bebidas alcohólicas en restaurantes y bares

Resolución 1569 de 2020

Septiembre 7 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que deben adoptar los restaurantes y bares para el consumo de bebidas alcohólicas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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*".

3. Medidas para el consumo de bebidas alcohólicas en restaurantes y bares.

3.1. Medidas de adecuación

1. Establecer un punto de control en la entrada del establecimiento donde se efectúe el registro de ingreso de los clientes, la toma de temperatura, la auto-declaración de estado de salud, la verificación del uso correcto del tapabocas y la realización del procedimiento de desinfección de manos.
2. Garantizar la circulación natural del aire, para disminuir el riesgo de propagación. Todos aquellos espacios cerrados deberán contar con una adecuada ventilación antes de comenzar su limpieza y desinfección, abrir puertas y ventanas exteriores para aumentar la circulación de aire exterior. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés "*High Efficiency Particle Arresting*", o "recogedor de partículas de alta eficiencia"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
3. Garantizar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre personas en las barras en caso de que aplique.
4. Garantizar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre mesas o grupos de personas.
5. Señalizar la distribución de las mesas, sillas, barras y áreas comunes, en la medida de lo posible, mediante la implementación de sistemas de distanciamiento físico.
6. Evitar aglomeraciones en áreas comunes tales como barras, taquilla, ropero, baños, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la acumulación de personas en un mismo lugar tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas.
7. Usar marcas en el piso para facilitar el cumplimiento de la medida de distanciamiento físico. Se deben demarcar las diferentes posiciones de trabajo y de interacción con los clientes, incluyendo el área de la cocina y las zonas de espera, baños, pedido, pago y entrega de productos a los clientes.
8. Tener a disposición, de manera permanente y suficiente, alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% en las zonas comunes del establecimiento, en especial en la entrada, la salida, la barra y la caja, para uso del personal, proveedores y clientes.
9. Habilitar, en lo posible; una puerta de ingreso al establecimiento y otra de salida con el fin de controlar el flujo y circulación de personas.

10. Prohibir el uso de cualquier tipo de decoración para ocasiones especiales.
11. Contar con un encargado del establecimiento que ubique y oriente a los clientes según lo indique el personal del punto de ingreso.
12. Instalar en los baños, en lo posible, elementos que reduzcan el contacto de los clientes con superficies tales como puertas batientes sin cerradura o tipo push; dispensadores automáticos de papel higiénico, toallas de papel, jabón o alcohol glicerinado mínimo al 60% y griferías automáticas o de pedal.

3.2. Lavado de manos

1. Garantizar que el personal se lave las manos con agua y jabón y se seque con toallas desechables a la entrada y salida del establecimiento y mínimo cada hora, a través de las pausas activas para desinfección de manos y, en especial, después de cualquier contacto con algún cliente o elemento. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
2. Instar a los clientes a realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, después de estar en contacto con dinero, antes y después de comer y antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.

3.3. Mantenimiento y desinfección

1. Establecer un protocolo de desinfección y limpieza específico para las áreas de cocina, barra y puntos de contacto, como manijas de puertas, caja, ascensores. Este protocolo debe incluir el menaje y demás elementos propios del servicio.
2. Cambiar o lavar con regularidad las esponjas para el lavado del menaje.
3. Limpiar y desinfectar con frecuencia los utensilios y recipientes contenedores de condimentos, alimentos o bebidas de acuerdo con las Resoluciones números **749** y **1050** de 2020.
4. Implementar rutinas de limpieza y desinfección permanente en las zonas de servicio, mesas, barras, sillas, dispensadores de líquidos, ambientes y superficies de trabajo y contacto común las cuales se deben desinfectar cada vez que sean utilizadas.
5. Desinfectar las mesas, barras, sillas y el comedor de empleados cada vez que sean utilizados.

6. Desinfectar las bandejas para llevar alimentos y bebidas a las mesas después de cada servicio.
7. Limpiar y desinfectar los llamadores o avisadores de pedidos después de cada uso.
8. Limpiar y desinfectar los medios de pago electrónicos como tarjetas y datáfonos, con un paño humedecido con solución desinfectante luego de cada uso.
9. Realizar diariamente la limpieza y desinfección total del inmueble, junto con el mobiliario, equipos, zonas comunes y demás espacios y elementos que conforman el local antes de la apertura del establecimiento al público.
10. Limpiar superficies con paños limpios impregnados con desinfectante, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante, luego frotar la superficie para garantizar la uniformidad e impregnación por el tiempo requerido.
11. Intensificar la limpieza del mobiliario como mesas y sillas, ubicado en terrazas, calles peatonales, vías destinadas para comercio, alamedas, plazas, parques o cualquier otro espacio público.
12. Limpiar y desinfectar vajillas, cubiertos y utensilios para el servicio a la mesa con productos químicos aprobados para esta función y agua, bien sea en lavaplatos manual o en lavavajillas.
13. Realizar el mantenimiento y desinfección con desinfectantes que tengan actividad contra virus de capa lipídica. Estos productos deben emplearse conforme a la dosificación recomendada, evitando la mezcla entre productos que puedan generar riesgos químicos.

3.4. Elementos de trabajo y dotación

1. Suministrar al personal de atención al público n kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desechables y tapabocas.
2. Desinfectar de manera frecuente los elementos de trabajo y de uso personal entre los cuales se encuentran computadores, tablets y celulares.

3.5. Elementos de protección personal

1. Suministrar a los trabajadores Elementos de Protección Personal (EPP), en especial, tapabocas y guantes, estos últimos en caso de requerirse. La dotación debe estar acompañada de instrucciones y supervisión para el correcto uso de dichos elementos, con especial énfasis en aquellos trabajadores que adelantan labores de limpieza y desinfección. Estas instrucciones deben concordarse con

las recomendaciones efectuadas por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), de acuerdo con el riesgo, actividad y características personales.

2. Exigir que los trabajadores utilicen durante la jornada laboral el tapabocas cubriendo boca y nariz y cambiar por uno nuevo cuando este esté húmedo, roto o sucio.
3. Los trabajadores deben llevar el cabello recogido, uñas cortas, no portar anillos, pulseras, etc.
4. Los elementos de protección personal deben ser de uso personal e intransferible.

3.6. Manipulación de insumos y productos

1. Utilizar una barrera lavable tipo estiba en los vehículos de proveeduría que evite que se almacenen los productos directamente sobre el piso del vehículo.
2. Cumplir con las medidas de limpieza y desinfección en los vehículos usados para domicilios y proveeduría, así como las canastas, estibas y envases de producto.
3. Rociar externamente los empaques, antes de la verificación, con una sustancia desinfectante compatible con alimentos.
4. Evitar que el personal de transporte y distribución de alimentos y bebidas ingrese a las zonas de preparación de estos.
5. Realizar el recibo de insumos sin contacto y el cargue de productos en una zona de alistamiento delimitada para evitar la contaminación cruzada. Los insumos deben depositarse sobre una barrera lavable tipo estiba y no directamente en el piso.
6. Limitar al máximo la concentración de material innecesario o sobrante como cajas de cartón, residuos de embalaje, plásticos, y, en general, cualquier insumo que no sea indispensable.
7. Desinfectar los insumos y productos al finalizar el proceso de recepción, así como el ambiente o la zona donde se realizó el recibo o despacho.
8. Mantener cubiertos todos los productos o materia prima durante su almacenamiento, despacho, transporte y entrega, de manera que se evite la exposición al ambiente.

3.7. Manipulación de residuos

1. Aumentar la frecuencia en la recolección de residuos sólidos en las diferentes áreas del establecimiento como cocinas, barras, baños y zonas comunes y mantener limpios y desinfectados los recipientes de recolección de residuos.
2. Asegurar que los pañuelos y toallas desechables, al igual que los elementos de

protección personal y dotación desechable, esto es, tapabocas, guantes, cofias, trajes de bioseguridad, etc., se depositen en doble bolsa de color negro en papeleras o contenedores separados, protegidos con tapa, rotulados y accionados por pedal. La recolección de estos residuos debe ser diaria y separados de los demás residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos. Las bolsas no deben ser abiertas por el personal que realiza el reciclaje de oficio.

3. Asegurar la implementación de los procesos de reciclaje y su disposición de acuerdo con el protocolo de higiene y seguridad definidos.
4. Garantizar la disponibilidad de los EPP para el personal que realiza esta actividad.
5. Efectuar el procedimiento de higiene de manos al terminar las labores de limpieza y desinfección por parte del personal que desarrolla esta actividad.

3.8. Alternativas de organización laboral

1. Elaborar un plan de distribución de turnos y un cronograma de actividades acorde con el número de personas que trabajan en el establecimiento, teniendo en cuenta las medidas adoptadas por el Gobierno nacional y las autoridades locales Para esto, se establecerán horarios flexibles que no excedan la jornada laboral máxima permitida legalmente.
2. Organizar las reuniones de cambio de turno con el menor número de participantes posible, asegurando el distanciamiento físico de 2 metros entre los asistentes, en todo caso se procurará realizar las entregas de los turnos usando mecanismos virtuales.
3. Organizar al personal en grupos de trabajo o equipos para facilitar la interacción reducida entre grupos.
4. Buscar posiciones que minimicen el contacto de empleados con mayor riesgo de complicaciones por COVID-19, incluidas personas mayores de 60 años y personas con afecciones médicas preexistentes como diabetes mellitus, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC y enfermedad cardiaca, o un sistema inmunitario comprometido, por ejemplo, cáncer, tratamiento contra el cáncer u otros tratamientos inmunosupresores, o preferiblemente promover el trabajo desde la casa.
5. Establecer un cronograma de recepción de insumos para evitar que concurran al mismo tiempo varios proveedores.
6. Para establecimientos con servicio de comida se deben acoger las medidas establecidas en las Resoluciones números 749 y 1050 expedidas por este Ministerio.

3.9. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. Evitar el contacto físico con los clientes, dejando y recogiendo los productos en la zona de entrega o directamente en las mesas.
2. Garantizar el distanciamiento mínimo de 2 metros entre clientes. En la fila de ingreso al establecimiento, para esto se debe demarcar o señalizar el suelo con los puntos de espera.
3. Evitar la disposición de alimentos y productos en barras o en la modalidad de autoservicio, tanto para clientes como para empleados, incluyendo elementos como servilletas, mezcladores, pitillos, bolsas de azúcar y sal, etc.
4. Mantener los elementos de servicio como cubiertos de un solo uso o de uso repetido, servilletas, pitillos, mezcladores, agitadores, entre otros, en recipientes o envases protegidos del ambiente y empacados de forma individual hasta el momento que el cliente los solicite.
5. Eliminar et uso de cartas o menús en físico. Se recomienda el uso de pantallas, tableros, carteleras, aplicaciones, páginas web o el uso de códigos QR.
6. Servir en platos o vasos individuales los productos que sean para compartir.
7. Informar a los clientes sobre la prohibición de compartir comidas, bebidas, tragos, cigarrillos y narguiles.
8. Desinfectar las botellas de licor antes de ser entregadas a los clientes y poner a disposición los elementos necesarios para su consumo individual, tales como vasos, copas, hielo, hielera, servilletas, etc. El cliente debe servir la bebida con el fin de evitar el contacto con el personal.
9. Disponer de un protocolo de pago sin contacto mano a mano, utilizando una superficie intermedia y limpia para entregar y recibir la factura y el medio de pago.
10. Preferir la realización de reservas con el fin de conocer de antemano el aforo, registrar los datos de los clientes con anterioridad y controlar su ingreso al establecimiento.
11. Prohibir el ingreso de personas que presenten síntomas de gripa o temperatura corporal igual o mayor a 38oC, para lo cual, en el punto de ingreso se realizarán los controles sanitarios al personal y a los usuarios. El establecimiento debe ser flexible en la cancelación o reprogramación de reservas.
12. Anotar el pedido del cliente y trasladarlo por escrito al personal de despacho en barra y/o cocina, de modo que se minimice el contacto por comunicación verbal.
13. Garantizar la protección permanente de los alimentos y bebidas hasta la entrega al cliente, con el uso de películas plásticas, papel de aluminio, tapas, etc., de manera que se evite la exposición al ambiente durante su despacho, transporte y recepción.

14. No realizar prácticas de degustaciones de alimentos y bebidas en el establecimiento.
15. Restringir las labores de mantenimiento con personal externo y otros servicios, especialmente durante la operación.
16. Eliminar la entrega de dulces o mentas en recipientes a la salida de los locales.
17. Solicitar a los clientes que ellos mismos manipulen sus objetos personales, esto es, carteras, bolsos, mochilas, documentos, en caso de realizar requisas o solicitar documentos para el ingreso. No debe haber contacto entre quien requisa y los objetos.
18. Prohibir el uso de sellos en la piel de los clientes y si se van a utilizar manillas estas deben ser de un solo uso y el cliente debe ponérsela siguiendo las indicaciones.
19. Prohibir bailar en el interior del establecimiento y en las áreas que tenga habilitadas para prestar el servicio.
20. Utilizar las pistas de baile para adecuación de mesas
21. Retirar de las mesas elementos como sal, salsas, azúcar, servilletas, entre otros, los cuales serán dispuestos una vez los clientes estén ubicados, y serán retirados al final del servicio, esta operación debe realizarse cada vez que haya un cambio de usuarios en la mesa. Así mismo, ubicar individuales, vajillas, cubiertos, vasos, copas o cualquier otro utensilio para el servicio cuando se vaya a entregar el producto solicitado por los clientes.
22. Informar a los usuarios el aforo máximo permitido para el local garantizando que en todo momento se respete el distanciamiento mínimo de dos metros entre mesas.
23. Informar a los usuarios que el incumplimiento de las disposiciones de bioseguridad dará lugar al retiro del establecimiento.
24. Utilizar una superficie intermedia y limpia para entregar y recibir los pedidos, evitando hacerlo mano a mano. Se puede hacer uso de llamadores o avisadores con el fin de informar al cliente que su pedido está listo, los cuales deben ser desinfectados entre cada uso.
25. Prohibir el lanzamiento de papeletas, espuma, confeti, agua u otros elementos o sustancias que puedan convertirse en fuentes de contagio.
26. Prohibir que se compartan elementos como micrófonos.
27. Utilizar mesas al aire libre, preferiblemente.
28. No emplear la modalidad de preparación de alimentos y bebidas en zonas diferentes a la cocina y la barra.
29. Prohibir las comidas en servicio buffet, barra de ensaladas o bebidas.
30. Ubicar en zigzag al personal en el comedor para minimizar el contacto frente a frente. Las mesas deben estar a dos metros entre ellas garantizando la distancia física entre las personas.

31. Requerir que el personal del servicio de alimentos realice el lavado de manos con mayor frecuencia.

3.10. Plan de comunicaciones

1. Establecer una estrategia de comunicación que permita a clientes y personal conocer las medidas de prevención adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social frente al COVID-19.
2. Previo a la reapertura del establecimiento o cuando ingrese nuevo personal, proporcionar la capacitación necesaria sobre las nuevas medidas y procedimientos que se implementarán en el establecimiento para dar cumplimiento a las disposiciones del Gobierno nacional y las autoridades locales.
3. Contar con carteles que contengan las medidas higiénicas que deber ser acogidas por los usuarios en baños, terrazas, etc.
4. Establecer una estrategia para manejo de venta y consumo responsable de alcohol, que involucre el personal que labora en el establecimiento y sea divulgado a los usuarios a través de los medios y canales que disponga el lugar, tales como avisos, medios online, meseros, incluyendo la información del derecho de admisión y permanencia en el lugar.

3.11. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio en coordinación con Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)

1. Incluir en el plan de contingencias las medidas concretas que el establecimiento va a adoptar para controlar el contagio por COVID-19. Esta actividad preventiva es obligatoria previa al reinicio de la actividad.
2. Realizar socializaciones y sensibilizaciones constantes, además de las capacitaciones previas a la apertura, sobre las buenas prácticas en higiene que debe tener el personal.

3.12. Bases de datos

Se recomienda llevar un registro que incluya fecha, nombre, documento de identificación, dirección y teléfono de los clientes que hacen uso de los servicios domiciliarios que presta el establecimiento, así como de los proveedores del establecimiento, con el fin de que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador, cliente, o proveedor salga positivo para COVID-19. La recolección de datos deberá realizarse a través

de medios virtuales, previo el diligenciamiento del formato de autorización de uso de datos personales y cumplimiento de las demás normas aplicables en la materia, precisando que los datos se usarán con fines sanitarios de rastreo de contactos en caso de contagio.

3.13. Monitoreo del estado de salud del personal, proveedores, clientes y aliados.

1. Tomar la temperatura a los empleados, clientes y proveedores, así como verificar el uso de tapabocas, antes de su ingreso al establecimiento.
2. Realizar la toma de temperatura a los trabajadores, al inicio y final del turno. Esta información deberá ser registrada por escrito en un formato que para tal fin implemente el administrador del establecimiento.
3. Recomendar el uso del aplicativo CoronAPP-Colombia en todo el personal.

3.14. Manejo de situaciones de riesgo

1. Establecer un protocolo para el manejo de situaciones de detección de clientes o proveedores con síntomas asociados a enfermedades respiratorias y/o al COVID-19, que incluya el cruce de esta información con la del personal del establecimiento con el que posiblemente estuvo en contacto y con la de las autoridades sanitarias correspondientes.
2. Revisar los planes de emergencia y de saneamiento del establecimiento y actualizarlos a las medidas establecidas en este protocolo y la **Resolución número 666 de 2020**.
3. Implementar diferentes franjas horarias para la salida de los usuarios o clientes, con el fin de mitigar los riesgos de contagio por aglomeración en el espacio público.

3.15. Medidas para el personal que trabaja en el establecimiento

1. Utilizar los elementos de protección personal como tapabocas, alcohol glicerinado mínimo al 60 %, y los demás elementos que se requieran de acuerdo con la labor que desempeña.
2. Quedarse en casa en caso de tener fiebre o síntomas como tos y/o dificultad para respirar e informar a la EPS y a la persona responsable del programa de seguridad y salud en el trabajo del establecimiento.
3. Mantener la distancia de seguridad de dos metros entre compañeros y con los clientes.

4. Evitar el intercambio de elementos de trabajo y equipos de protección personal con otras personas. En caso de ser necesario compartirlos, realizar desinfección, previo a su uso.
5. Desinfectar los objetos personales como gafas, celulares, etc., de forma frecuente y no prestarlos.
6. Desinfectar con alcohol antiséptico al 70% o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda, de acuerdo con la composición de los elementos a desinfectar.
7. Realizar el protocolo de lavado de manos o desinfectar con alcohol glicerinado (mínimo al 60%) antes de ingresar al establecimiento.
8. Guardar el tapabocas en su empaque original o en una bolsa cerrada mientras se consumen alimentos o bebidas. En ningún caso, el tapabocas debe ponerse en contacto con superficies o personas.
9. Cambiar el tapabocas por uno nuevo en caso de que este resulte contaminado, húmedo, sucio o roto.
10. Efectuar lavado o higienización de manos antes de retirar o poner el tapabocas y manipularlo únicamente de los elásticos.
11. Evitar la manipulación de teléfonos celulares durante los periodos de preparación de comida y atención al público.
12. Lavar las manos con mayor frecuencia si forma parte del personal del servicio de alimentos.
13. Realizar el lavado de manos con agua y jabón antes de ingresar a la zona de proceso y antes de cada cambio de actividad.
14. Los dispensadores de líquidos (cerveza, gaseosa, té, etc.) deben ser manipulados por un único trabajador.
15. Utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% antes de cada entrega de producto, después de su retiro y después de entrar en contacto con dinero en efectivo u otros medios de pago, superficies y clientes.

3.16. Medidas para el usuario

1. Utilizar el tapabocas de forma permanente cubriendo nariz y boca.
2. Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona, diferentes a su grupo, especialmente en lugares y zonas demarcadas para hacer fila.
3. Permitir la toma de temperatura a su ingreso.
4. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria,

después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.

5. Llevar consigo alcohol glicerinado mínimo al 60% y tapabocas.
6. Abstenerse de ingresar si presenta síntomas sospechosos de COVID-19, ha sido diagnosticado como positivo y no ha concluido el periodo de aislamiento requerido para superar la enfermedad, o tiene síntomas de resfriado.
7. Informarse sobre las condiciones de uso, acceso y aforo del establecimiento.
8. Abandonar el establecimiento si presenta síntomas compatibles con la COVID-19 y consultar con la EPS.
9. Manipular sus objetos personales como carteras, mochilas, documentos para mostrarlos en el punto de control, en caso de que el establecimiento realice requisas o solicite documentos para el ingreso. No debe haber contacto entre quien requisa y los objetos.



Protocolo de bioseguridad para el transporte internacional de personas por vía aérea

Resolución 1627 de 2020

Septiembre 15 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en la actividad del transporte aéreo internacional de personas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo,

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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 Corona virus COVID-19*".

Las medidas adoptadas en el anexos técnico de la Resolución 1517 de 2020, son complementarias al presente protocolo.

3. Medidas adicionales para los operadores de aeropuertos.

3.1. Generales

1. Implementar, en conjunto con la autoridad aeronáutica, las autoridades migratorias y de aduana, medidas para evitar la aglomeración de pasajeros en las áreas de entrega de equipaje, control migratorio y de aduana.
2. Garantizar que únicamente permanezcan de manera simultánea en las áreas de migración, bandas de recepción de equipaje y aduana, los pasajeros de hasta dos vuelos.
3. Informar a los pasajeros que deben diligenciar en su totalidad, previo al ingreso a los puestos de control migratorio, ya sea para adelantar el proceso de salida o ingresó al territorio nacional, el formulario de pre check-in migratorio dispuesto en la aplicación "*Check-Mig*".

3.2. Acceso al aeropuerto

Controlar que el acceso de los pasajeros al aeropuerto sea máximo 3 horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo, cumpliendo los procedimientos establecidos para este fin, de conformidad con lo establecido en la **Resolución 1517 de 2020** o la que la modifique o sustituya.

3.3. Dentro del terminal

1. Instalar en los lugares de control aduanero señales visuales, garantizando el distanciamiento físico mínimo de 2 metros entre cada pasajero o grupo familiar.
2. Instalar en los lugares de control migratorio presencial o automatizado, señales visuales que garanticen el distanciamiento físico mínimo de 2 metros entre cada pasajero. No se permitirá que haya más de una persona en cada señal, excepto en los casos que sean niños, niñas o adolescentes menores de 12 años a personas que requieran de algún tipo de acompañamiento.
3. Impedir el ingreso del pasajero al área de atención de inmigración cuando los oficiales de migración o los equipos electrónicos indiquen que el espacio no cuenta con más capacidad de atención por tener el máximo aforo permitido.

4. Suspender el procedimiento estándar que permite la reutilización de los hisopos de Equipos de Trazas de Explosivos – ETD.
5. Disponer de gel antibacterial o alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%
6. Instalar elementos de separación o señales visuales que garanticen el distanciamiento físico mínimo de un metro entre el filtro de atención del oficial de migración y el pasajero. Las personas que requieran asistencia para su desplazamiento o para darse a entender o cuando se trate de niños, niñas o adolescentes menores de 12 años, podrán estar asistidos por uno de sus padres o un acompañante.
7. Informar a los viajeros sobre la prohibición de consumir alimentos y bebidas en las áreas de inmigración o emigración.

3.4. A la llegada del vuelo a Colombia.

Maximizar el uso de los carruseles de equipaje de llegada para limitar la concentración de pasajeros y, cuando sea posible, asignar carruseles específicos para [os vuelos procedentes de zonas de alto riesgo.

3.5. Limpieza y desinfección de áreas del terminal

Contar con protocolo de aseo, limpieza y desinfección en áreas para vuelos internacionales, incluyendo módulos de check-in, módulos de salas, módulos y equipos de migración manual o automática, módulos de aduana, medidores de equipajes y en general de todo elemento que haya podido tener contacto con los pasajeros o equipajes, incluyendo cada uno de los procesos con los tiempos determinados para realizar dichas actividades.

4. Aerolíneas y/o explotadores de aeronave y agencias de viaje

4.1. Generales

1. Informar a los pasajeros, en la página web, que deben diligenciar en su totalidad, previo al ingreso a los puestos de control migratorio, ya sea para adelantar el proceso de salida o ingreso al territorio nacional, el formulario de pre check-in migratorio dispuesto en Fa aplicación "*Check-Mig*"
2. Informar a los pasajeros al momento de la compra del tiquete, que el acceso al terminal aeroportuario será máximo 3 horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo de conformidad con lo establecido en la Resolución 1517 de 2020, o la que la modifique o sustituya.

4.2. Operación antes del vuelo

1. Exigir previo al embarque en el país de origen, la prueba PCR con resultado negativo y expedido con un término no mayor de 96 horas antes del vuelo. En todo caso, no se permitirá abordar al pasajero que presente fiebre o síntomas respiratorios asociados a covid-19
2. Informar en sus páginas web sobre la exigencia de presentar una prueba PCR can resultado negativo y expedido con un término no mayor de 96 horas antes del embarque y que no se permitirá abordar al pasajero que presente fiebre o síntomas respiratorios asociados a covid-19. Adicionalmente deberá reportar su estado de salud a través de la aplicación Coronapp y responder al rastreo y seguimiento estricto que le debe hacer su asegurador o la secretaria de salud de la jurisdicción donde permanecerá o reside.
3. Anunciar en la sala de embarque, en vuelos de menos de 2 horas, que es obligatorio el uso de tapabocas durante todo el vuelo y que está prohibido utilizar los baños de la aeronave, en la medida de lo posible.
4. Informar en sus páginas web y al momento de la venta del tiquete que durante vuelos de más de 2 horas los pasajeros deben llevar múltiples tapabocas para reemplazarlos.

4.3. Operación durante el vuelo

1. La tripulación deberá anunciar a los pasajeros que deben mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.
2. Designar, en la medida de lo posible, un baño para la tripulación. siempre que haya suficientes para el uso de los pasajeros, sin que se genere aglomeración.
3. Asignar los baños según la ubicación de los pasajeros.
4. Abstenerse de realizar actividades de servicio a bordo en vuelos con duración menor a dos (2) horas.
5. Distribuir los alimentos, cuando a ello haya lugar, en contenedores sellados y preenvasados y por ubicación de letras en la aeronave, para evitar que los pasajeros de la misma fila coman al mismo tiempo.
6. Limpiar y desinfectar los sistemas de entretenimiento abordo después de cada vuelo.
7. Prohibir que los tripulantes de cabina compartan los elementos utilizados para las demostraciones de seguridad.

5. Unidad Administrativa de Migración Colombia

1. Disponer de manera permanente de puntos de desinfección de manos que contengan gel antibacterial o alcohol glicerinado mínimo al 60%, para que los usuarios se apliquen antes y después del uso de los sistemas de control automatizado (ABC).
2. Garantizar la desinfección de los equipos de control migratorio automatizado, mínimo cada media hora.
3. Contar con divisiones en vidrio o acrílico en los equipos que impidan el contacto cercano entre pasajeros; en caso contrario solo estarán disponibles para su uso de manera alternada, esto es, uno si, otro no.
4. Verificar que los pasajeros hayan diligenciado en su totalidad, el formulario de pre check-in migratorio dispuesto en la aplicación "*Check-Mig*"
5. Verificar que los pasajeros que utilicen equipos automatizados efectúen la desinfección de sus manos antes y después del uso del equipo.
6. Contar con el talento humano y apoyo tecnológico que permita dirigir a los viajeros a las filas de atención correspondientes, esto es, diplomáticos, tripulaciones, colombianos, extranjeros, personas con movilidad reducida, niños, niñas o adolescentes, atención por migración Automática y Biomig
7. Controlar el acceso a las áreas para informar al operador del aeropuerto cuando éstas superen el aforo máximo permitido.
8. Remitir a las autoridades de salud la información recolectada a través del aplicativo "*Check-Mig*" u otros medios, relativa a encuestas de salud.
9. Realizar control migratorio no presencial a aquellos pasajeros que puedan presentar riesgo de contagio

6. Pasajeros

1. Presentar una prueba PCR con resultado negativo, expedido con una antelación no mayor de96 horas antes del embarque, realizar el reporte a través de Coronapp y responder al rastreo y seguimiento estricto que le debe hacer su asegurador o la secretaria de salud de la jurisdicción donde permanecerá o reside. Esta medida aplica para todas las personas que lleguen al país procedente del exterior, sean connacionales o no. Los viajeros que no cuenten con la prueba requerida deberán realizar aislamiento preventivo, realizarse la prueba y seguir las medidas que le sean indicadas hasta que se determine su condición de aislamiento según los resultados, tanto de la prueba como de la evaluación del riesgo epidemiológico.

2. Seguir las medidas de bioseguridad establecidas en la Resolución 1517 de 2020 o la que la modifique o sustituya, cuando haga transito o conexión en el territorio nacional.
3. Portar múltiples tapabocas para reemplazarlos durante el vuelo, cuando este sea de más de 2 horas.
4. Ingresar al terminal aéreo máximo 3 horas antes de la hora prevista para la salida de su vuelo.
5. Conocer y cumplir con todos los requisitos sanitarios hechos por el país de destino tales como pruebas o cuarentenas.
6. Diligenciar en su totalidad el formulario de pre check in migratorio dispuesto en la aplicación “Check-Mig”, previo al ingreso a los puestos de control migratorio, ya sea para adelantar el proceso de salida o ingreso al territorio nacional.
7. Mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.
8. Reportar a la EPS, a la entidad territorial de salud de donde sea su residencia y a la aerolínea, si durante los 14 días posteriores a su viaje presenta síntomas que coincidan con COVID-19.
9. Usar de manera obligatoria los elementos de protección, como mínimo un tapabocas, desde la entrada al aeropuerto, durante el viaje y en el puerto de llegada, de conformidad con las disposiciones exigidas por la autoridad sanitaria, el cual siempre deberá estar puesto de la manera adecuada.
10. Respetar la señalización dispuesta por el aeropuerto y la aeronave para garantizar las separaciones entre personas y cuando no exista respetar el distanciamiento mínimo de 2 metros.



Protocolo de bioseguridad para la actividad de ferias empresariales

Resolución 1681 de 2020

Septiembre 21 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en la actividad de ferias empresariales, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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*".

3. Medidas adicionales a cargo de los organizadores.

3.1. Adecuación

1. Contar con un punto de control al ingreso del espacio o recinto para el manejo del aforo.
2. Para la definición del aforo se tendrá en cuenta, las siguientes variables:
   - Área neta disponible para la circulación y permanencia de las personas, para lo cual se descontara del área total, el espacio que ocupan las estructuras, montajes, muros y contenidos que no permitan la circulación o permanencia de las personas.
   - Número máximo de personas que intervendrán en el evento en un mismo momento garantizando el distanciamiento físico establecido de 2 metros entre persona y persona, para lo cual se dividirá el área neta disponible por el área mínima definida para cumplir con el distanciamiento físico requerido.
   - El aforo se establecerá para el recinto total y para cada pabellón o salón dispuesto para el desarrollo de la actividad.
3. Establecer un plan de flujos y movimientos para cada evento, en el que se identifiquen las áreas de mayor afluencia y las medidas de contingencia de aglomeraciones, un plan de ingreso y salida del recinto, los baños, zonas de alimentación y otras áreas de alto tráfico.
4. Contar con baños datados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.
5. Disponer de puntos para el lavado o higienización de manos de manera regular al menos cada tres horas en las zonas comunes.
6. Demarcar con una distancia aproximada de dos 2 metros, zonas de espera, baños, punto de pago, zonas de entrega de productos a los clientes, zonas de exhibición, puntos de información, taquilla, área de registro.
7. Instalar en los baños, en lo posible, elementos que reduzcan el contacto de los clientes con superficies tales como puertas batientes sin cerradura o tipo push; dispensadores automáticos de papel higiénico, toallas de papel, jabón o alcohol glicerinado mínimo al 60% y griferías automáticas o de pedal
8. Implementar sistemas o mecanismos de control en tiempo real que indiquen que el espacio o recinto no cuenta con más capacidad por tener el máximo aforo permitido.

9. Disponer alcohol glicerinado mínimo al 60% en cualquier área que sirva de atención a personal o público.
10. Destinar áreas exclusivas para el almacenamiento de elementos de higiene y sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección de los equipos y utensilios.
11. Definir un lugar para el cambio de ropa y desinfección del staff.

3.2. Mantenimiento y desinfección

1. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones y demás áreas, que incluya los productos a utilizar, el procedimiento a realizar y los elementos de protección personal de los trabajadores.
2. Realizar diariamente antes del inicio de actividades y de forma permanente o con una frecuencia no superior a tres horas, labores de limpieza y desinfección de las zonas comunes, pisos, mesas, corredores, puertas, baños, barandas, mesas y asientos, entre otras, con desinfectantes que tengan actividad virucida de capa lipídica.
3. Limpiar y desinfectar todo material o elemento antes de ingresar al recinto por parte de su propietario.
4. Llevar registros de limpieza y desinfección de baños públicos y de las diferentes áreas.
5. Cada expositor, trabajador, contratista, proveedor será responsable de la limpieza y desinfección de sus mercancías, elementos de montaje y materiales de trabajo.
6. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60%, en especial en entradas, puntos de atención y cada puesto de trabajo.

3.3. Equipos de trabajo y elementos de dotación

1. El personal que se encuentre prestando servicios dentro del recinto debe contar con una escarapela de identificación, en la que se especifique nombre de la empresa, datos de contacto y nombre de la feria en la cual se encuentra.
2. Suministrar tapabocas, así corno alcohol glicerinado mínimo al 60% al personal a cargo del organizador de la feria.
3. Desinfectar de manera frecuente los elementos de trabajo y de uso personal, tales como computadores, tablets y celulares.

3.4. Elementos de protección personal

1. El operador del recinto, el organizador de la feria, los expositores, los contratistas o prestadores de servicios deberán proveer apara todos sus colaboradores un kit de elementos de protección personal de acuerdo con las tareas que desempeñen en su jornada laboral.
2. Establecer el obligatorio cumplimiento en el uso de los elementos de protección personal para el desarrollo de cada una de las actividades.
3. El personal que cumpla funciones en área de atención a clientes deberá utilizar durante su labor un tapabocas, protector de ojos y disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizarse las manos.

3.5. Manipulación de residuos

1. Establecer horarios para el manejo de los residuos de elementos de protección personal que son desechados por los trabajadores y demás personal que se encuentre dentro del recinto, así como de los residuos peligrosos derivados de la implementación del protocolo de limpieza y desinfección.
2. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
4. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.
5. Garantizar al personal que realiza la actividad de manejo y disposición de residuos, sean trabajadores directos o contratistas externos, los elementos de protección personal, incluyendo guantes.

3.6. Interacción dentro de las instalaciones

1. Garantizar el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona en las zonas comunes, de descanso y de circulación.
2. Evitar aglomeraciones en áreas comunes tales como taquilla, ropero, baños, zonas de alimentación y zonas de descanso definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la acumulación de personas en un mismo lugar tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas.

3. Garantizar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
4. Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón y se sequen con toallas desechables a la entrada y salida del establecimiento y mínimo cada hora, a través de las pausas activas para desinfección de manos y, en especial, después de cualquier contacto con algún cliente o elemento. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos. Realizar toma de temperatura a todos los participantes de la feria antes de ingresar al recinto, si presenta temperatura mayor de 38°, se debe informar a la autoridad sanitaria y activar el protocolo que para ello haya establecido el recinto.
5. Tener un registro de los trabajadores, lugar y horario de trabajo, con el fin de facilitar los procedimientos de seguimiento en casos positivos de COVID-19.
6. Organizar horarios de trabajo escalonado que controle el número de personas presentes al mismo tiempo en los establecimientos, incluyendo los horarios de montaje y desmontaje, apertura de puertas teniendo en cuenta las necesidades de la feria.
7. Promover la realización de reuniones virtuales para las etapas de planeación y convocatoria de la feria empresarial.
8. Promover el uso de tecnologías en el desarrollo de la feria para evitar el contacto físico.
9. Tener un estricto control mediante registro de las personas que están ingresando, sean trabajadores, contratistas externos, personal administrativo, de montaje y desmontaje. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés "*High Efficiency Particle Arresting*", o "*recogedor de partículas de alta eficiencia*"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
10. Dar instrucciones a los trabajadores y hacer seguimiento sobre la correcta colocación y retiro de los Elementos de Protección Personal (EPP).
11. Impedir el consumo de bebidas y alimentos en sitios diferentes a los dispuestos para este fin.
12. Impedir el ingreso de visitantes al recinto y a los lugares de exposición cuando los sistemas o equipos electrónicos indiquen que el espacio no cuenta con más capacidad de atención por tener el máximo aforo permitido.
13. No permitir el ingreso de personas con síntomas sospechosos de COVID-19 o con síntomas de resfriado.

14. Garantizar que una vez finalizada la función/exhibición, los asistentes evacuen las instalaciones de forma ordenada, manteniendo una distancia mínima de dos metros entre persona y persona.

3.7. Interacción en tiempos de alimentación

1. Disponer espacios de alimentación para los colaboradores de la feria empresarial, que permitan que éstos puedan mantener una distancia mínima de dos (2) metros a la hora de la alimentación.
2. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones en los espacios destinados a estos efectos. Ubique en lugar visible en estas áreas las medidas necesarias de distanciamiento físico e higiene para la prevención del contagio
3. Dotar esta área con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso. Disponer de un operador designado para la manipulación de elementos de limpieza y desinfección para botones y puerta antes y después del uso por parte de cada usuario.

3.8. Alternativas de organización laboral

1. Determinar y pactar los turnos acorde con el número de trabajadores, el área total del espacio o recinto, garantizando el distanciamiento físico requerido entre procesos, evitando las aglomeraciones.
2. Organizar en los casos que aplique, reuniones de cambio de turno con el menor número de participantes posible, garantizando el distanciamiento físico de 2 metros entre los asistentes, en todo caso se procurará realizar las entregas de los turnos usando mecanismos virtuales,
3. Organizar al personal en equipos o grupos de trabajo para facilitar la interacción reducida entre ellos.
4. Identificar los trabajadores con comorbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes mellitus, lupas, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, para ser ubicados en puestos de trabajo en donde se minimice el contacto con los demás empleados, o se les asignaran, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.

3.9. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. Desarrollar políticas de reembolso flexibles para los participantes que no puedan asistir.
2. Establecer lineamientos para el manejo de equipos y materiales de alquiler, los cuales serán limpiados y desinfectados, y ubicados en un lugar único para que se puedan guardar cada día.
3. Establecer lineamientos de limpieza y desinfección de todos los elementos entregados por terceros
4. Solicitar a los proveedores de insumos técnicos ajenos a la organización de la feria empresarial, que sigan los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias y que entreguen todos los implementos desinfectados.
5. Solicitar previamente los protocolos de bioseguridad implementados por el proveedor.
6. Promover el montaje y desmontaje de recursos técnicos y otros elementos, los días anteriores y posteriores a la realización de la feria empresarial,
7. Desinfectar los vehículos que ingresen y permanezcan en el lugar de desarrollo de la feria, tanto al inicio y como al cierre de cada jornada laboral.
8. Evitar la entrega de material como programa, agenda escarapelas, souvenirs a los participantes.
9. Contar con suficientes de elementos tales como micrófonos y apuntadores para garantizar el uso individual de los mismos o implementar mecanismos de protección para disminuir la transmisión del virus.
10. Implementar medios alternativos para la participación de los asistentes en los debates, tales como redes sociales, aplicaciones, entre otros.
11. Establecer un cronograma de recepción de insumos para evitar que concurran al mismo tiempo varios proveedores.

3.10. Plan de comunicaciones

1. Contar con un responsable de la comunicación, implementación, verificación del presente protocolo y otras medidas de bioseguridad que determine el Gobierno Nacional, departamental, distrital o municipal, además deberá ser el punto focal de comunicación con las autoridades locales y nacionales.
2. Contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue el contenido del presente protocolo a los participantes a la feria.
3. Disponer la información del nivel máximo de aforo de cada feria en un lugar visible en la entrada del establecimiento y dentro de sus instalaciones, esta información debe ser publicada igualmente en las plataformas comerciales del recinto.

4. Capacitar al personal a su cargo sobre las medidas de bioseguridad adoptadas para la feria, siguiendo las establecidas en la Resolución 666 del Ministerio de Salud y en el presente protocolo.
5. Remitir de manera anticipada la información a contratistas y proveedores, acerca de las medidas preventivas que se estarán implementando para el manejo de la emergencia por parte del organizador y operador de la feria.
6. Difundir mensajes para desalentar la asistencia de personas con síntomas asociados a COVID-19, a las ferias empresariales.
7. Informar a los asistentes, trabajadores y expositores sobre la prohibición de consumir alimentos y bebidas en las áreas diferentes a las previstas para este fin.

3.11. Bases de datos

Llevar un registro que incluya fecha, nombre, documento de identificación, dirección y teléfono de los expositores, así como de los proveedores del recinto, con el fin de que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que alguno de ellos salga positivo para COVID-19. La recolección de datos deberá realizarse a través de medios virtuales, previo el diligenciamiento del formato de autorización de uso de datos personales y cumplimiento de las demás normas aplicables en la materia, precisando que los datos se usarán con fines sanitarios de rastreo de contactos en caso de contagio.

3.12. Manejo de situaciones de contagio

Disponer dentro del recinto de una zona de aislamiento preventivo para un potencial infectado por coronavirus COVID-19, mientras espera la valoración de personal médico o su traslado a un centro de atención médica.

4. Medidas para trabajadores:

1. Utilizar los elementos de protección personal como tapabocas, alcohol glicerinado mínimo al 60% y los demás elementos que se requieran de acuerdo con la labor que desempeña.
2. Realizar protocolo de lavado de manos o desinfectarlas con alcohol glicerinado mínimo al 60%.
3. Quedarse en casa en caso de tener fiebre o síntomas como tos y/o dificultad para respirar e informar a la EPS y a la persona responsable del programa de seguridad y salud en el trabajo del recinto.

4. Mantener la distancia de seguridad de dos metros entre compañeros y con los participantes.
5. Evitar intercambio de elementos de trabajo y equipos de protección personal con otras personas. En caso de ser necesario compartirlos, realizar desinfección, previo a su uso.
6. Desinfectar los objetos personales como gafas y celulares de forma frecuente y no prestarlos.
7. Guardar el tapabocas en su empaque original o en una bolsa cerrada mientras se consumen alimentos o bebidas. En ningún caso, el tapabocas debe ponerse en contacto con superficies o personas.
8. Cambiar el tapabocas por uno nuevo en caso de que este resulte contaminado, húmedo, sucio o roto.
9. Efectuar lavado o higienización de manos antes de retirar o poner el tapabocas y manipularlo únicamente de los elásticos.
10. Evitar la manipulación de teléfonos celulares durante los períodos de atención al público.

5. Medidas para participantes:

1. Utilizar el tapabocas de forma permanente cubriendo nariz y boca durante la circulación o permanencia en el recinto.
2. Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona, diferentes a su grupo familiar, especialmente en lugares y zonas demarcadas para hacer filas.
3. Permitir la toma de temperatura a su ingreso.
4. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
5. Contar con un kit que contenga como mínimo alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes y tapabocas.
6. Abstenerse de ingresar si presenta síntomas sospechosos de COVID-19, ha sido diagnosticado como positivo y no ha concluido el período de aislamiento requerido para superar la enfermedad, o tiene síntomas de resfriado.
7. Informarse sobre las condiciones de uso, acceso y aforo del recinto.
8. Abstenerse de consumir alimentos y bebidas en los sitios diferentes a los previstos para este fin.

6. Responsabilidades del expositor

1. Verificar que las condiciones de transporte cumplan con las normas legales vigentes sobre bioseguridad,
2. Cumplir con protocolos de limpieza y desinfección establecidos por el organizador de la feria.
3. Determinar y señalizar en lugar visible el aforo de su stand y garantizar el cumplimiento de este considerando el distanciamiento mínimo de 2 metros entre persona y persona incluyendo tanto trabajadores, como visitantes.
4. Cumplir con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos en su stand, garantizando frecuencias, productos, procesos realizados y responsables, priorizando en todo momento las superficies de mayor contacto.
5. Contar con los recipientes idóneos para el manejo y gestión de los residuos.
6. Procurar utilizar medios electrónicos de pago para la venta de sus productos.
7. Portar de manera permanente y adecuada el tapabocas.
8. Dotar a sus empleados de los elementos de protección y bioseguridad acordes con el nivel de contacto y relacionamiento.
9. Verificar que las condiciones de transporte de sus mercancías y elementos de montaje, así como las condiciones de entrega de los productos comercializados, cumplan con los protocolos vigentes sobre bioseguridad,
10. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
11. Contar en su stand con alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes y tapabocas.



Protocolo de bioseguridad para instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

Resolución 1721 de 2020

Septiembre 24 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en el marco del proceso de retorno gradual, progresivo y seguro a la prestación del servicio educativo en presencialidad bajo el esquema de alternancia, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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*".

3. Medidas adicionales a cargo del responsable de cada institución educativa, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

3.1. Adecuación

1. Suministrar y disponer de manera permanente, alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95% en las zonas comunes de la institución.
2. Contar, en la medida de lo posible, con baños dotados de manera constante y suficiente, de papel higiénico, agua, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de estudiantes.
3. Garantizar la circulación natural del aire. Todos aquellos espacios cerrados deberán contar con una adecuada ventilación y desinfección, abrir puertas y ventanas exteriores para aumentar la circulación de aire exterior y mantener los ventiladores encendidos. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia"), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
4. Garantizar el distanciamiento físico entre las personas de 1 metro al interior de las aulas y de 2 metros en otras áreas como restaurantes, baños, pasillos, filas, para lo cual organizarán los espacios de trabajo distanciando pupitres, escritorios, mesas de comedor, entre otros y señalizando la distribución de estos.
5. Señalizar rutas de ingreso y salida de los espacios de higiene, descanso, alimentación. salas de reuniones, entre otros, evitando el cruce entre las personas.
6. Acondicionar, en lo posible, otros lugares para llevar a cabo las actividades educativas como salones de usos múltiples, espacios techados, actividades al aire libre.
7. Señalizar y demarcar puntos de ubicación de las personas, para conservar el distanciamiento en las diferentes áreas.
8. Ubicar contenedores con tapa preferiblemente de pedal y bolsas para la separación de residuos en áreas donde sean requeridos como baños, aulas, zonas de descanso, salas de profesores, áreas administrativas, entre otros. Los tapabocas deben ir separados en canecas con tapa y doble bolsa negra marcada con el mensaje "*residuos no aprovechables*".

9. Disponer sitios para guardar y proteger las loncheras y demás recipientes de los estudiantes que lleven los alimentos desde la casa, y desinfectar las superficies antes de su uso.
10. Contar con mecanismos de desinfección para zapatos.
11. Demarcar los pasillos con senderos en una sola dirección manteniendo el distanciamiento físico de 2 metros.

3.2. Medidas de limpieza y desinfección

1. Contar con un protocolo de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones y demás áreas, que incluya los productos a utilizar, el procedimiento a realizar y los elementos de protección personal de los trabajadores que desarrollan esta actividad.
2. Realizar diariamente antes del inicio y al finalizar cada jornada académica, labores de limpieza y desinfección de las zonas comunes, pisos, mesas, corredores, puertas, baños, barandas, asientos, casilleros, vestuarios, canecas, entre otras, con desinfectantes que tengan actividad virucida de capa lipídica. Igualmente, computadores, teléfonos, proyectores, elementos de oficina, material educativo, elementos deportivos, y demás dotaciones y material de trabajo después de cada uso.
3. Mantener un registro exhibido de las actividades de limpieza y desinfección de las áreas de alto tránsito.
4. Limpiar y desinfectar de manera periódica elementos como escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes, guantes, considerando los ciclos de limpieza según la programación de la actividad.
5. Garantizar que el personal que realiza la limpieza y desinfección use adecuadamente los Elementos de Protección Personal (EPP) definidos para la labor. según el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
6. Disponer de los insumos de limpieza y desinfección necesarios como jabones, detergentes y desinfectantes, recomendados para eliminar el virus y garantizar que todos ellos tengan las fichas de seguridad impresas a la vista.
7. Almacenar las sustancias desinfectantes en un área segura y fuera del alcance de los niños, niñas y adolescentes.

3.3. Manejo de residuos sólidos

1. Realizar la recolección permanente de residuos sólidos de las áreas comunes, aulas y áreas de baños, entre otros y disponerlos para su recolección de acuerdo con los horarios establecidos por la empresa responsable del servicio de aseo.
2. Recolectar los residuos diariamente. Las bolsas no deben ser abiertas por el personal que realiza el reciclaje de oficio.
3. Suministrar los elementos de protección personal a quienes realizan la actividad de recolección de residuos.
4. Efectuar el procedimiento de higiene de manos al terminar las labores de limpieza y desinfección por parte del personal que desarrolla esta actividad

3.4. Otras medidas de bioseguridad en instituciones educativas, instituciones de educación superior e instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

1. Conformar un comité o equipo líder o retomar la estructura de un comité o equipo ya existente, que coordine y lidere el proceso de implementación y evaluación de las medidas establecidas en este protocolo.
2. Definir un plan para la implementación del protocolo,
3. Valorar las condiciones del territorio, la afectación por COVID-19 y analizar las condiciones de la institución en cuanto a dispositivos de agua, de residuos y excretas; áreas de lavado de manos; espacios disponibles para garantizar el distanciamiento y de su población en relación con la edad y comorbilidades.
4. Exigir el uso correcto del tapabocas de manera permanente durante la estadía en la institución.
5. Establecer un horario específico de lavado de manos con agua y jabón mínimo cada 3 horas, y para el caso de educación preescolar y básica preferiblemente bajo supervisión de un adulto. El lavado de manos se recomienda especialmente antes y después de consumir alimentos, luego de entrar en contacto con superficies u objetos, cuando se vean visiblemente sucias, después de ir al baño y antes de ingresar a la clase después de los recesos.
6. Disponer insumos para higienización con agua y jabón, gel antibacterial / alcohol glicerinado mínimo al 60%.
7. Fortalecer medidas de autocuidado entre la comunidad educativa. tales como abstenerse de compartir alimentos y materiales; evitar tocarse la cara, frotarse la nariz y los ojos: evitar compartir objetos personales como juguetes, lazos, balones, cuadernos, libros y demás.

8. Privilegiar las actividades al aire libre.
9. Conformar y mantener, en lo posible, grupos de estudiantes que compartan la jornada académica, esto es, clases, descansos y alimentación, sin mezclarse con otros grupos. En estudiantes mayores, donde las actividades académicas requieren la mezcla de grupos se deben extremar las medidas de distanciamiento incluyendo los puestos fijos.
10. Garantizar el distanciamiento de 2 metros entre personas en cada espacio o área común fuera de las aulas de clase.
11. El aforo máximo permitido será el que garantice mantener la distancia establecida en las diferentes áreas de acuerdo con este protocolo y conforme con el área que tiene la infraestructura de cada Institución.
12. Abstenerse de realizar reuniones colectivas presenciales con las familias y cuidadores; en su lugar, llevarlas a cabo de manera remota o presencial individual.
13. Asignar turnos y horarios que garanticen el escalonamiento al ingreso y salida de la institución.
14. Exigir que los manipuladores de alimentos cumplan con las condiciones sanitarias paraevitar posibles enfermedades transmitidas por los alimentos.
15. Garantizar que los establecimientos con servicio de comida cumplan las medidas dispuestas en las Resoluciones 748, 749 y 1050 del 2020 expedidas por este Ministerio.
16. Exigir a los operadores de plantas de procesamiento y ensamble de alimentos y a los administradores y manipuladores de los servicios de preparación y entrega de alimentos el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad aplicables a su actividad.
17. Realizar los procesos de limpieza y desinfección por lo menos tres veces al dia o al cambio de turno del personal de cocina
18. Colocar las mesas de las zonas de alimentación en sentido unidireccional, evitando que las personas estén ubicadas una frente a la otra .
19. Exigir que los responsables de la entrega y suministro de alimentos realicen la limpieza y desinfección del menaje que utilicen.
20. Verificar la limpieza y protección de los contenedores en los que se reciben las raciones industrializadas. Definir la estrategia de entrega para evitar aglomeraciones.
21. Exigir de las empresas transportadoras que prestan el servicio de transporte escolar, el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para la prevención del contagio por COVID-19 aplicable a dicha actividad.
22. Supervisar que los alimentos sean consumidos en su totalidad y que los estudiantes no guarden residuos para consumir después o llevar a sus casas.
23. Establecer turnos para el consumo de alimentos que garanticen que los grupos organizados para tal fin, no se mezclen en los espacios comunes.

3.5. Plan de comunicaciones

1. informar a los miembros de la comunidad educativa sobre las medidas de prevención del COVID-19 tales como: 1) higiene de manos adecuada y frecuente durante 20 segundos con agua y jabón; ii) cubrirse con el antebrazo al momento de toser y estornudar; iii) Postura, uso y retiro adecuado de tapabocas; iv) mantener el distanciamiento físico vi) recomendaciones generales sobre el COVID-19, por ejemplo, cómo se previene, transmite y trata. Puede incluirse información referente a posibles respuestas a inquietudes de los estudiantes y demás miembros de la comunidad.
2. Establecer mecanismos de información a través de redes sociales, carteleras, afiches, infografías o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.
3. Disponer información gráfica – infografías del protocolo de lavado de manos, etiqueta respiratoria y uso del tapabocas.
4. Comunicar la reapertura, por los canales disponibles, a las familias y cuidadores, con mínimo 48 horas de antelación, para activar los protocolos de bioseguridad establecidos.
5. Publicar en la entrada de la institución educativa avisos visibles y pedagógicos sobre las medidas de bioseguridad, contempladas para el retorno gradual y progresivo a la presencialidad bajo el esquema de alternancia.
6. Definir los mecanismos para la notificación de inasistencia a la institución cuando se presenten síntomas respiratorios o malestar general e informar a los miembros de la comunidad educativa al respecto.
7. Promover el cuidado y uso racional del agua por parte de los integrantes de la comunidad educativa, así como su responsabilidad con el mantenimiento de la higiene de las unidades sanitarias y su dotación.
8. Fomentar en la comunidad educativa acciones de apoyo y autorregulación en el mantenimiento de las condiciones de orden y aseo en aulas y zonas comunes.
9. Promover en la comunidad educativa el manejo adecuado de los residuos sólidos y el cuidado y uso responsable de los contendores.
10. Mantener La comunicación constante con las familias para que se brinden las indicaciones de prevención, cuidado y manejo en caso de requerirse el aislamiento; así como la detección de signos de alarma.
11. Socializar las medidas a adoptar con la comunidad educativa, especialmente con familias y cuidadores.
12. Emitir mensajes de autocuidado a la comunidad educativa, en particular, sobre

la importancia de lavarse las manos o desinfectárselas constantemente y del distanciamiento físico, esto es no abrazar, besar, ni dar la mano.

13. Informar sobre los síntomas asociados al coronavirus COVID-19 tales como dolor de cabeza, malestar general, fiebre cuantificada mayor de 38°C, pérdida de gusto, pérdida de olfato, dolor de garganta, dolor u opresión en el pecho, congestión nasal, tos entre otros.
14. Brindar capacitación a las personas que realizan las labores de limpieza, desinfección y mantenimiento.

3.6. Ingreso y salida de las instituciones – desplazamiento desde y hasta la vivienda

3.6.1. Ingreso a la institución

1. Delegar en un líder o un equipo la coordinación del proceso de entrada a la institución
2. Garantizar el ingreso y salida de personas y vehicular de manera escalonada
3. Demarcar y asegurar al ingreso de la institución la distancia de dos metros entre personas.
4. Impedir el acceso a la institución sin tapabocas que cubra nariz y boca
5. Establecer mecanismos para indagar acerca de síntomas o antecedentes relacionados con COVID-19 en la comunidad educativa y familias antes del inicio de labores académicas presenciales, realizando preguntas como:
    - ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?, esto es, una temperatura mayor o igual a 38°C
    - ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días dificultad respiratoria o algún otro síntoma respiratorio como tos, secreción nasal, pérdida del olfato?
    - ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas? ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días? ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 dial?
    - ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus por COVID-19?
    - En caso de haber presentado infección por COVID-19, ¿sigue usted en aislamiento?

Si alguna de las anteriores preguntas es respondida de manera afirmativa no se permitirá su ingreso y deberá mantener las medidas de aislamiento.

6. Registrar la temperatura y la autodeclaración de estado de salud de acuerdo con las preguntas establecidas en el numeral anterior,
7. Garantizar que la comunidad educativa al ingreso desinfecte sus manos y realice la desinfección de los zapatos
8. Mantener el carné de la institución en un lugar visible.
9. Mantener, en la medida de lo posible, las puertas abiertas al ingreso y salida de la institución.
10. Asegurar que las personas se dirijan a los lugares en los que van a desarrollar su actividad, evitando recorridos innecesarios por la institución.
11. Evitar congestión de personas en la entrada de la institución. Los niños y niñas que requieran acompañamiento deben llegar con un adulto idealmente entre 18 y 59 años, sano. que no haya tenido contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días.
12. Impedir el ingreso a las instalaciones de familiares o cuidadores, salvo en los casos en que hayan sido requeridos
13. Disponer de diferentes puertas de acceso sí la infraestructura de la institución lo permite.

3.6.2. Ingreso, trayecto y llegada en las rutas escolares y universitarias.

1. Garantizar que todos los usuarios al ingreso al vehículo usen el tapabocas de manera permanente e higienicen sus manos con alcohol glicerinado o gel anti-bacterial.
2. Tomar temperatura antes de ingresar al vehículo, si esta es mayor a 38 grados centígrados no podrá abordar.
3. Definir la distribución de personas en el vehículo, de tal manera que se garantice el distanciamiento físico de 1 metro, alternando el uso de sillas y disponiendo a los pasajeros en zigzag.
4. Privilegiar, hasta donde sea posible, la ubicación de los niños pequeños en la parte delantera del vehículo
5. Organizar a los pasajeros de atrás hacia adelante y la salida iniciando por quie-nes se encuentran en la parte delantera del vehículo.
6. Evitar el uso de puestos al lado del conductor o la monitora.
7. Garantizar, al ingreso de la ruta a la institución educativa que los estudiantes den cumplimiento a las medidas establecidas en el titulo anterior para el ingreso.
8. Limpiar y desinfectar los vehículos de acuerdo con el protocolo definido para ello.

3.6.3. Desplazamiento desde y hasta la vivienda

1. Realizar el lavado de manos durante 20 segundos antes de salir de casa.
2. Portar el tapabocas cubriendo nariz y boca durante el trayecto de desplazamiento, manteniendo las medidas de distanciamiento físico con otras personas diferentes a los que conviven en la misma casa.
3. Dirigirse, en la medida de lo posible, directamente a la institución educativa o vivienda.
4. Evitar el consumo de alimentos durante el recorrido.

3.7. Prevención y manejo de situaciones de contagio.

3.7.1. Prevención de situaciones de contagio.

1. Contar con un plan de contingencia que permita el manejo adecuado de los casos y contactos de COVID-19 en todo el entorno educativo
2. Contar con la información de cada uno de los docentes, directivos docentes, administrativos, así como de proveedores que permita identificar los lugares en los cuales ha desarrollado sus actividades durante cada jornada, dentro de la institución.
3. Contar con información de docentes, directivos docentes, administrativos, así corno de proveedores, transportadores u otros terceros que incluya nombre y teléfono, con el fin de que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que alguna persona resulte positivo para COVID-19. La recolección de datos puede realizarse a través de medios virtuales, previo el diligenciamiento del formato de autorización de uso de datos personales y cumplimiento de las demás normas aplicables en la materia, precisando que los datos se usarán con fines sanitarios de rastreo de contactos en caso de contagio.
4. Identificar los docentes, directivos docentes, administrativos, así como de proveedores que presenten comorbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes mellitus, lupus, enfermedad cardiovascular. hipertensión, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, obesidad, personas mayores de 60 años y aquellos consumidores de tabaco para ser ubicados en puestos de trabajo en donde se minimice el contacto con los demás miembros de la comunidad educativa, o se les asignaran, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.

5. Recomendar el uso del aplicativo CoronAPP-Colombia en el personal.
6. Desarrollar estrategias que le permitan realizar un reporte temprano y efectivo si se presenta un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en un integrante de la comunidad educativa o uno de sus familiares.

3.7.2. Manejo de situaciones de contagio

1. Informar a la familia o cuidadores de la persona sospechosa de COVID-19 para que se pongan en contacto con la entidad administradora de planes de beneficios o entidad encargada del aseguramiento en caso de identificar un caso sospechoso de COVID-19 en un miembro de la comunidad educativa.
2. Aislar al miembro de la comunidad educativa sospechoso de COVID-19.
3. Considerar el cierre de la institución educativa por 24 horas si se confirma un caso de COVID-19 en la comunidad educativa, para realizar limpieza y desinfección de todas las áreas.
4. Comunicar de manera asertiva la presencia de un caso confirmado de COVID-19 a los integrantes de la comunidad educativa, con especial énfasis en los que tuvieron contacto estrecho o exposición no protegida.
5. Brindar información a la persona sospechosa de COVID-19, antes de que se retire de la institución, respecto a las recomendaciones que debe tener en cuenta mientras se establece su condición. Esta información puede ser dispuesta en una pieza comunicativa

3.8. Consideraciones especiales de niños y niñas entre los 2 a 5 años

1. Extremar la limpieza y desinfección de las superficies en aulas o espacios de trabajo pedagógico.
2. Extremar las medidas de lavado e higienización de las manos por 20 a 30 segundos con agua y jabón, antes y después del cambio de pañal
3. Desechar los pañales y demás elementos usados para el cambio de pañal, en los contenedores adecuados y evitar que el niño o la niña se toque el tapabocas durante este proceso.
4. Privilegiar los espacios al aire libre, el trabajo individual, en duplas o en grupos pequeños, por medio de talleres y de proyectos de aula o de investigación: para lograr mantener el distanciamiento físico con los niños y las niñas entre los 2 y los 5 años.

3.9. Medidas específicas para instituciones educativas e instituciones de educación superior que cuenten con residencias o alojamientos.

3.9.1. Recomendaciones generales

1. Garantizar el distanciamiento físico entre camas, comedores, espacios comunes, baños y cocina.
2. Señalizar y demarcar puntos de ubicación de las personas, para conservar el distanciamiento en las diferentes áreas
3. Contar con baños dotados con los insumos para el lavado de manos, de acuerdo con el número de estudiantes.
4. Garantizar las condiciones sanitarias de manejo de residuos, aseo, limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos.
5. Suministrar tapabocas a los estudiantes y personal
6. Suministrar los insumos necesarios para las actividades de limpieza y desinfección como jabón, detergente y desinfectante, entre otros.
7. Controlar el ingreso y circulación en las zonas comunes como bibliotecas; baños, pasillos y otros.
8. Asignar turnos y horarios que garanticen el escalonamiento en los momentos de ingreso y salida, y para el uso de espacios de higiene, descanso, alimentación, salas de reuniones, entre otros.
9. Limitar visitas de personas distintas a las de la comunidad educativa en las residencias.
10. Una vez se finalizan las actividades pedagógicas, es necesario que los estudiantes externos salgan lo más pronto posible de la institución, con el fin de evitar aglomeraciones con los estudiantes residentes.
11. Las personas que ingresen por primera vez a la residencia o alojamiento deben cumplir aislamiento estricto de catorce (14) días.

3.9.2. Aislamiento preventivo en residencias escolares y alojamientos en instituciones de educación superior

1. Disponer de un lugar o lugares específicos para el aislamiento de las personas con sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19, los cuales deben contar con suficiente ventilación. Se deben limpiar y desinfectar mínimo dos (2) veces al día.
2. Limitar el número de personas que están en contacto con el personal aislado. Mantener un registro de todas las personas que ingresan a los alojamientos de aislamiento preventivo.

3. Limitar al máximo las visitas de familiares y visitantes durante el periodo de aislamiento preventivo.
4. Separar los utensilios para alimentación y extremar las medidas de limpieza y desinfección de estos. En caso de ser tipo desechable, se deben depositar en canecas con tapa y doble bolsa negra

4. Medidas para la comunidad educativa, familias y cuidadores

4.1. Medidas para el personal que trabaja en la institución

1. Utilizar de manera permanente y adecuada el tapabocas cubriendo nariz y boca. de acuerdo con los lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia de este Ministerio, disponible en: **https://bit.ly/2XVcldV**
2. Cambiar los tapabocas convencionales o de tela cuando se humedecen, si están visiblemente sucios o rotos y después de un día de uso.
3. Lavar el tapabocas de tela con agua y jabón al regresar a casa y antes de volverse a usar debe estar completamente seco. Los tapabocas pueden ser de fabricación doméstica según las recomendaciones de la "Guía con lineamientos mínimos para la fabricación de tapabocas de uso general no hospitalario en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19", disponible en: **https://bit.ly/3kEWt8h**
4. Mantener el distanciamiento físico de los demás trabajadores, docentes y alumnos.
5. Evitar el intercambio de elementos de trabajo y equipos de protección personal con otras personas. En caso de ser necesario compartirlos, realizar desinfección, previo a su uso
6. Desinfectar los elementos de trabajo y objetos personales como gafas y celulares de forma frecuente y no prestarlos.
7. Desinfectar con alcohol antiséptico al 70% o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
8. Realizar el protocolo de lavado de manos o desinfectar con alcohol glicerinado mínimo al 60% antes de ingresar a la institución y de manera frecuente a lo largo de la jornada,
9. Retirar el tapabocas desde las cintas de manera previa al consumo de alimentos o bebidas, guardarlo en bolsa de papel o bolsa sellada, de manera tal que se mantenga en condiciones para ser usado nuevamente, momento en el que debe colocarse manipulando únicamente las tiras o elásticos y realizar lavado de manos de mínimo 20 segundos con agua y jabón. En ningún caso, el tapabocas debe ponerse en contacto con superficies o personas.

10. Lavar las manos con mayor frecuencia si forma parte del personal del servicio de alimentos.
11. Supervisar que los alumnos usen de manera adecuada el tapabocas y realicen el lavado de manos de manera frecuente.
12. Abstenerse de asistir al lugar de trabajo si presenta síntomas de gripa, tos seca, fiebre mayor o igual a 38°C y dificultad respiratoria y realizar reporte inmediato a su EPS.
13. Acatar recomendaciones médicas y el aislamiento indicado.
14. Notificar de su condición de salud a su jefe inmediato. .
15. Reintegrarse a la labor una vez esté recuperado
16. Evitar el contacto físico: no saludarse de mano, dar abrazos o besos.

4.2. Medidas para los estudiantes.

1. Utilizar de manera permanente y adecuada el tapabocas cubriendo nariz y boca, de acuerdo con los lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia de este Ministerio, disponible en: **https://bit.ly/2XVcldV**
2. Cambiar los tapabocas convencionales o de tela cuando se humedecen, si están visiblemente sucios y después de un día de uso.
3. Lavar el tapabocas de tela con agua y jabón al regresar a casa y antes de volverse a usar debe estar completamente seco. Los tapabocas pueden ser de fabricación doméstica según las recomendaciones de la "Guía con lineamientos mínimos para la fabricación de tapabocas de uso general no hospitalario en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19", disponible en: **https://bit.ly/3kEWt8h**
4. Mantener el distanciamiento físico entre persona y persona, especialmente en zonas demarcadas para hacer fila o en los restaurantes.
5. Permitir la toma de temperatura al ingreso a la institución.
6. Realizar el lavado de manos con agua y jabón por lo menos cada 3 horas. al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
7. Llevar a la institución educativa los útiles estrictamente necesarios, no deben ingresar objetos que no sean indispensables para sus actividades académicas.
8. Retirar el tapabocas desde las cintas de manera previa al consumo de alimentos o bebidas, guardar en bolsas de papel o bolsa sellada, de manera tal que se mantenga en condiciones para ser usado nuevamente, momento en el que debe

colocarse manipulando únicamente las tiras o elásticos y realizar lavado de manos de mínimo 20 segundos con agua y jabón. En ningún caso, el tapabocas debe ponerse en contacto con superficies o personas.

4.3. Medidas para la familia y cuidadores

1. Fomentar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los niños, niñas y adolescentes, especialmente, respecto al lavado de manos, el uso adecuado del tapabocas y las medidas de distanciamiento físico durante la permanencia en las instituciones educativas.
2. Realizar el lavado y cocción completa de alimentos procesados que se envíen en las lancheras.
3. Limpiar y desinfectar termos, recipientes. utensilios y demás elementos para contener o consumir los alimentos.
4. No permitir que los niños, niñas y adolescentes coman en casa las porciones de los alimentos que no hayan consumido en la institución educativa.
5. Orientar y recomendar a los niños, niñas y adolescentes evitar compartir objetos personales como juguetes, lazos, balones, cuadernos y libros.
6. Abstenerse de enviar a la institución educativa niños, niñas y adolescentes con síntomas agudos de cualquier enfermedad.
7. Orientar sobre la prevención, cuidado y manejo de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 y cumplir con el aislamiento; así corno la detección de signos de alarma; tales como asfixia o dificultad para respirar; fiebre cuantificada de 38°C durante más de tres días, expectoración amarilla o con pintas de sangre; dolor u opresión persistente en el pecho; incapacidad para permanecer despierto; desorientación; labio o cara de color azulado; decaimiento abrupto en menos de tres días; si está presentando diarrea tener más de 10 deposiciones al día. En caso de presentar al menos unos de estos sintomas, acudir inmediatamente al servicio de urgencias o comunicarse con su entidad administradora de planes de beneficio.
8. Evitar llevar como acompañantes del cuidador niños menores de 2 años, teniendo en cuenta que no deben utilizar tapabocas por el riesgo de asfixia.



Protocolo de bioseguridad para la realización de actividades de exhibición cinematográfica y artes escénicas en música, magia, teatro, danza y circo, discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, realizadas en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas

Resolución 1746 de 2020

Octubre 1 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia causada por el coronavirus COVID-19, las medidas adicionales de bioseguridad que deben ser adoptadas para la realización de actividades de exhibición cinematográfica y de presentación de las artes escénicas en música, teatro, danza, magia y circo, discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, realizadas en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y otras infraestructuras de las artes escénicas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus humano a humano.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la **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 Corona virus Covid-19*".

3. Medidas adicionales de bioseguridad para la realización de actividades de exhibición cinematográfica y presentación de artes escénicas en música, teatro, danza, magia y circo, realizadas en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y otras infraestructuras de artes escénicas

Los responsables de la función / exhibición deberán cumplir las siguientes medidas de bioseguridad y verificar el acatamiento de estas por parte de los operadores, empleados y usuarios de las exhibiciones cinematográficas y de artes escénicas.

3.1. Medidas locativas

1. Señalizar las áreas y vías de circulación al interior del espacio de La función/ exhibición, incluyendo el área de parqueo y los lugares de interacción entre empleados y clientes tales como zonas de espera pagos y entrega de boletería o productos, de forma tal que se pueda garantizar en todo momento el distanciamiento fisico mínimo de dos metros entre persona y persona y entre vehículo y vehículo.
2. Establecer un punto de control conformado por un equipo entrenado que, previo al ingreso, verifique el uso de tapabocas, la desinfección de manos, las condiciones de salud y tome la temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales, termográficos,
3. Garantizar la disposición de lavamanos con agua potable, dispensador de jabón líquido y toallas desechables para el secado de manos.
4. Garantizar en los baños, el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona.
5. Disponer de manera permanente alcohol glicerinado mínimo al 60% para la higienización de manos de los clientes y empleados en las áreas de ingreso, la caja, zona de entrega de boletería, entre otras.
6. Realizar marcas visuales o señalización de las posiciones de trabajo de los em-

pleados, de manera tal que se garantice el distanciamiento físico de dos (2) metros entre empleados.

7. Disponer de casilleros para evitar que la ropa personal del trabajador se ponga en contacto con la ropa de trabajo.
8. Contar con un Plan de Emergencias y Contingencias (PEC), incluyendo planos con la demarcación de salidas de emergencia, ingreso, salida y flujo vehicular, ubicación de extintores estarán debidamente demarcadas, entre otros.

3.2. Medidas de desinfección y manejo de residuos

1. Definir el protocolo de desinfección que será aplicado previamente y al finalizar cada función garantizando la limpieza y desinfección de zonas comunes y mobiliario, con desinfectantes que tengan actividad virucida.
2. Realizar las labores de aseo, desinfección y Limpieza de los residuos de la función anterior, para cuyo efecto el tiempo entre funciones o representaciones será de mínimo treinta (30) minutos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante de los desinfectantes, tales como tiempo de aplicación, condiciones para el almacenamiento, tipo de microorganismos contra los que tiene acción.
3. Al finalizar la función o representación, se recogerán empaques o algún otro residuo generado por cada uno de los asistentes o vehículos.
4. Entregar a los auxiliares de aseo los implementos de limpieza como escoba, trapero, balde, esponja, jabón detergente, toallas desechables y guantes para la desinfección de sillas, pasillos, baños, paredes, ventanas, puertas, muebles, equipos, entre otros.
5. Capacitar al personal de servicios generales en las medidas de bioseguridad y el manejo de insumos para realizar desinfección y limpieza.
6. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
7. Ubicar contenedores con bolsas para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
8. Disponer canecas con bolsa plástica negra y tapa para el desecho de residuos como tapabocas
9. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación.
10. Donde no se cuente con canecas para la disposición de tapabocas y guantes, el visitante deberá conservarlos y disponerlos en un sitio donde sea permitido y se garanticen las condiciones mínimas de seguridad e higiene.

11. Garantizar que el personal a cargo de las labores de limpieza utilice los elementos de protección personal.

3.3. Manipulación de insumos

1. Asegurar que los proveedores de insumos cumplan con las recomendaciones y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Mantener condiciones de higiene durante el almacenamiento de estos elementos.
3. Entregar unidades enteras de producto para evitar el reenvase de estos de forma que no haya contaminación o entregas equivocadas.
4. Garantizar el manejo adecuado y disposición de envases de detergentes, jabones, desinfectante, en los lugares determinados y en la cantidad requerida.
5. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en el espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

3.4. Venta de boletería y validación de boletería al ingreso

1. Privilegiar la venta de boletería a través de canales virtuales. Para la validación de la compra se debe verificar, con un lector u otro medio que impida el contacto físico, el código de ingreso del cliente en su dispositivo móvil. El código de ingreso debe generarse en el momento en el que el cliente realice su compra.
2. Cuando se realice la venta de boletería de manera presencial se garantizará que en las filas se conserve una distancia de al menos dos (2) metros entre personas. Para proteger al personal de la boletería, deben instalarse barreras transparentes acrílicas o material equivalente, o en su defecto, los empleados deberán usar una careta además del tapabocas.

3.5. Medidas relacionadas con la función/exhibición

3.5.1. Ingreso a la función/exhibición

1. Tomar la temperatura a todas las personas que ingresen a las instalaciones. En caso de que una de ellas registre una temperatura superior o igual a 38°C, no se le permitirá el ingreso y se le solicitará acudir a su EPS o comunicarse con la secretaria de salud que le corresponda.
2. No permitir el ingreso de personas con síntomas sospechosos de COVID-19 o con síntomas de resfriado.

3. Solicitar que todas las personas desinfecten sus manos con alcohol glicerinado mínimo al 60%.

3.5.2. Durante la función/exhibición

1. Procurar que las personas permanezcan en el mismo lugar desde el inicio hasta el final de la función / exhibición y recomendar evitar desplazamientos innecesarios al interior de las instalaciones.
2. Abstenerse de entregar papelería y folletos.
3. Contar con un protocolo de evacuación que garantice las medidas de bioseguridad.

3.5.3. Al finalizar la función/exhibición

1. Garantizar que una vez finalizada la función/exhibición, los asistentes evacuen las instalaciones de forma ordenada, manteniendo una distancia mínima de dos metros entre persona y persona. En los autocines y autoeventos de artes escénicas se garantizará también la evacuación ordenada de los vehículos. En todos los casos, se realizará la señalización de las vías de circulación y tránsito de los asistentes.
2. Realizar la limpieza de las instalaciones y de las superficies con las cuales las personas tienen mayor contacto como puertas, sillas, barandas, etc.

3.6. Elementos de Protección Personal

1. Proveer al personal tapabocas con la periodicidad que corresponda al tipo de uso señalado por el fabricante (desechable y reutilizable), así como toallas desechables, caretas, solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60%, para fa limpieza y desinfección personal, de los dispositivos para la toma de temperatura y los lectores.
2. Suministrar caretas guantes y tapabocas para las actividades de limpieza y aseo, con la periodicidad que corresponda al tipo de uso señalado por el fabricante (desechable y reutilizable).
3. Asegurar que la ropa de dotación suministrada, de acuerdo con la normativa vigente, se use solo en el lugar de trabajo y garantizar que el personal se cambie de ropa para entrar y al salir de su lugar de trabajo.

3.7. Plan de comunicaciones

1. Informar al momento de la compra y al inicio de la función 1 exhibición, las normas, protocolos y recomendaciones de bioseguridad aplicables durante la visita, tales como uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento físico, etiqueta respiratoria y lavado de manos, así como las medidas a tomar en caso de que no sean acatadas.
2. Informar, a través de sus canales de venta de boletería, que será requisito para la asistencia a la función / exhibición el no haber presentado síntomas relacionados con COVID-19 a los 14 días anteriores, y no tener antecedentes de contacto con casos sospechosos o positivos.
3. Definir los flujos de comunicación en todos los niveles de la organización, asegurando el entendimiento por parte de los trabajadores, asistentes y proveedores.
4. Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal sobre autocuidado, recomendaciones para prevenir el contagio y pausas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal la importancia de lavarse las manos constantemente, el distanciamiento físico, uso adecuado de elementos de protección personal, identificación de síntomas y factores de riesgo.
5. Capacitar a los trabajadores sobre las nuevas medidas y procedimientos que se implementarán para las funciones / exhibiciones,

3.8. Servicios de alimentos y bebidas

1. El responsable de la actividad en la preparación y entrega de los alimentos seguirá el protocolo de bioseguridad establecido en las Resoluciones 749 y 1050 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de lo dispuesto en el presente protocolo.
2. La venta de alimentos y bebidas se podrá realizar por los canales digitales y presencialmente, guardando el distanciamiento físico de 2 metros entre persona y persona,
3. Los alimentos y bebidas comprados por los asistentes se deberán entregar empacados, de tal manera que no estén expuestos al medio ambiente, mientras los asistentes transitan hacia su ubicación.
4. Los responsables de la actividad deberán garantizar que los asistentes no ingieran alimentos durante el tránsito hacia su asiento o ubicación, sino solo cuando se encuentren situados en esta y que en los lugares donde se realice la actividad escénica y que se cuente con barras especiales para el consumo de alimentos, se cumpla con el distanciamiento de 2 metros entre los consumidores.

5. El personal encargado de la preparación y venta de confitería y alimentos debe usar en todo momento los elementos de protección personal.
6. La venta de confitería en autocines y autoeventos se realizará únicamente al momento de la compra de la boletería, según el canal de venta designado por el responsable de la función/exhibición El responsable de la actividad, a través de su personal, se encargará de entregar la confitería en los vehículos. En ningún caso se permitirá que los asistentes desciendan de su vehículo para solicitar, adquirir o reclamar la confitería.
7. El responsable de la actividad, a través de su personal, pasará por los vehículos recogiendo los residuos.
8. Prohibir el consumo de bebidas embriagantes en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas.

3.9. Acciones en caso de sintomatología respiratoria o diagnostico positivo para coronavirus COVID-19

1. Hacer seguimiento del estado de salud de sus empleados y aplicar los protocolos establecidos según el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Llevar al empleado a un sitio de aislamiento previamente definido dentro de sus instalaciones, notificar a la EPS, así como también a la ARL
3. Realizar una lista de empleados detallando aquellos que han estado en contacto estrecho con un caso confirmado en los últimos 14 días, tal como lo indica el numeral 6 del Anexo Técnico de la Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Informar sobre la novedad del empleado al área respectiva en su organización.
5. Realizar seguimiento de los demás empleados que mantuvieron relación cercana en los últimos días con el empleado e informar si hay alguna novedad al respecto.
6. Identificar, aislar y desinfectar profundamente las áreas de trabajo con las cuales tuvo contacto el empleado contagiado.

4. Medidas para los empleados, contratistas y colaboradores

4.1. Medidas en el lugar de trabajo

1. Mantener el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona al interior de cada espacio dispuesto para la función/exhibición, o en espacios para el tránsito y estadía del personal.
2. Antes de iniciar sus labores, el trabajador debe cambiarse de ropa en el lugar destinado para dicho efecto, dejarla junto con sus efectos personales como relojes, anillos, pulseras. en el casillero y lavarse las manos con agua y jabón.
3. Evitar el contacto físico: no saludarse de mano, dar abrazos o besos.
4. Llevar la dotación al lugar de trabajo en bolsa plástica cerrada, con el fin de evitar contacto con otros elementos.
5. Usar tapabocas y careta durante toda la jornada laboral. No se pueden compartir los elementos de protección personal,
6. Desinfectar el puesto de trabajo al menos dos veces al día y elaborar fichas de control.
7. Portar permanentemente y de forma correcta todos los elementos de protección personal.
8. Limpiar y desinfectar los elementos de trabajo al menos dos veces por día.
9. Cumplir con el protocolo de lavado de manos mínimo cada tres horas, con una duración mínimo de 20-30 segundos, al ingresar al lugar de trabajo, cada vez que tenga contacto con otras personas, después de tocar manijas, cerraduras, pasamanos, después de ir al baño, después de manipular dinero y antes y después de comer.
10. Abstenerse de asistir al fugar de trabajo si presenta síntomas de gripa, tos seca, fiebre mayor o igual a 38°C y dificultad respiratoria y realizar reporte inmediato a su EPS y a la secretaría de salud de su jurisdicción.
11. Informar al jefe inmediato si presenta síntomas respiratorios, malestar general o es diagnosticado positivo para Covid-19, comunicarlo a su EPS y permanecer en aislamiento.

4.2. Desplazamiento desde y hacia el lugar de la función I exhibición

1. Privilegiar los medios de transporte privado y el uso de medios alternativos como la bicicleta, patineta.
2. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.

3. Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos, y demás sitios.
4. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.

4.3. Al regresar a la vivienda

1. Realizar adecuado lavado de manos con agua y jabón.
2. Antes de tener contacto con los miembros de su familia, bañarse con abundante agua y jabón, cambiarse de ropa y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
3. Si conviven con personas mayores de 70 años y/o con comorbilidades, deberán también usar el tapabocas al interior de su domicilio.
4. Quitarse los zapatos y desinfectar la suela con alcohol antiséptico al 70% o en una solución de agua e hipoclorito.
5. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales
6. Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.

5. Medidas para los asistentes

1. Usar el tapabocas de forma permanente cubriendo nariz y boca.
2. Permitir la toma de temperatura y la validación del código de ingreso en su dispositivo móvil, cuando a ello haya lugar.
3. Mantener la distancia mínima de 2 metros entre persona y persona
4. Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón por lo menos cada 3 horas, al ingresar o cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos. En autocines y autoeventos contar con un kit que contenga alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes_
5. Abstenerse de ingresar si presenta síntomas sospechosos de COVID-19, o ha sido diagnosticado como positivo o tiene síntomas de resfriado.
6. Mantener el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona al hacer uso del baño y en las zonas demarcadas para la espera.
7. No ingerir alimentos durante el tránsito hacia su asiento o ubicación, sino solo cuando se encuentre situados en esta. En los lugares donde se realice la activi-

dad escénica y se cuente con barras especiales para el consumo de alimentos, cumplir con el distanciamiento de 2 metros entre consumidores.

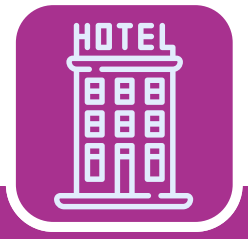
8. Retirarse el tapabocas para ingerir los alimentos en su silla o ubicación asignada, o consumirlos en las barras de alimentos.
9. Desinfectarse las manos con agua y jabón o alcohol glicerinado mínimo al 60% antes y después de consumir los alimentos
10. En autocines y autoeventos solamente se podrán ingerir alimentos y bebidas al interior del vehículo.
11. No consumir bebidas embriagantes en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas

6. Medidas particulares para las exhibiciones cinematográficas en salas de cine, y artes escénicas en música, teatro, danza, magia y circo en teatros y otras infraestructuras de las artes escénicas

1. Los responsables de la actividad dispondrán la ubicación de los espectadores guardando el distanciamiento físico de dos metros entre cada uno de ellos. Los grupos familiares o de personas que residan en la misma vivienda, podrán utilizar máximo cuatro (4) sillas o espacios continuos, observando con otros grupos de espectadores y asistentes, un distanciamiento de dos (2) metros. Se garantizará que los espacios para cada asistente individual o grupos familiares este claramente señalizado y delimitado.
2. Los responsables de la función deberán establecer controles de flujo para ingresos, salidas y servicios, de acuerdo con el distanciamiento definido.
3. Los responsables de la función deberán contar, al ingreso a las salas, con módulos de desinfección o lavamanos, con jabón, alcohol glicerinado de mínimo 60% y toallas desechables.
4. El ingreso y evacuación se realizará ordenadamente manteniendo la distancia física de dos (2) metros entre persona y persona
5. Para la puesta en escena en el caso de las artes escénicas, los artistas cumplirán con lo establecido en la Resolución 957 de 2020.
6. Garantizar la circulación continua de aire en el lugar de la actividad, con un sistema que se adecúe a las condiciones de cada infraestructura.
7. Garantizar el mantenimiento, la limpieza y desinfección de los sistemas de ventilación.

7. Medidas particulares para las exhibiciones cinematográficas en autocines, y artes escénicas en música, danza, teatro, magia y circo en la modalidad de autoeventos.

1. Contar con, al menos, una entrada principal y varios carriles de desplazamiento para la circulación vehicular, de tal manera que los vehículos transiten de manera adecuada y ordenada hacia su lugar de parqueo, en donde encontrarán espacios desde dos (2) metros hacia cada fado respecto de cada vehículo contiguo y de al menos 5 metros respecto de los vehículos que se encuentren al frente y detrás de la ubicación de cada vehículo.
2. Permitir que los asistentes desciendan del vehículo únicamente para ingresar a los baños, ubicados al interior del inmueble o predio en el que se realice la actividad. A partir del descenso deberán utilizar el tapabocas y cumplir los protocolos de bioseguridad.
3. Garantizar el distanciamiento físico al interior de los baños, así como en la zona demarcada para el ingreso a estos.
4. Solo se permitirá el ingreso de máximo cuatro (4) personas por vehículo, independientemente de la capacidad que este tenga.
5. Impedir que los asistentes abran las ventanas de los vehículos para interactuar con personas que se encuentren en otros vehículos.
6. Asignar plazas de parqueo para automóviles y otras para camionetas para evitar obstaculizar la visualización de los clientes.
7. Los asistentes que requieran hacer uso del módulo de desinfección o Lavamanos deberán utilizar los instalados por el exhibidor o productor. Estos módulos deberán contar con lavamanos, jabón y toallas desechables, alcohol glicerinado de mínimo 60% y toma de temperatura.
8. Los responsables de la exhibición/función deberán garantizar que sus empleados porten elementos reflectivos en su dotación, de tal manera que los conductores de los vehículos que asistan los puedan visualizar.



Por la cual se modifican los numerales 3.2.1.4.7 y 3.2.2.3.9 del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en las actividades de la industria hotelera, adoptado mediante la Resolución 1285 de 2020.

Resolución 1763 de 2020

Octubre 5 de 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020 y en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que por Resolución número 1285 del 29 de julio de 2020, este Ministerio adoptó el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, en los servicios y actividades de alojamiento en hoteles (CIIU 5511); alojamiento en apartahoteles (CIIU 5512); alojamiento en centros vacacionales (CIIU 5513); alojamiento rural (CIIU 5514); otros tipos de alojamiento para visitantes (CIIU 5519); actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales (CIIU 5520); servicio por horas (CIIU 5530) y otros tipos de alojamiento n. c. p (CIIU 5590), acorde con la información que sobre el particular suministrara el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Que el precitado Ministerio solicitó a esta entidad, evaluar la viabilidad de modificar las restricciones impuestas en el citado protocolo, en lo relacionado con: i) el porcentaje permitido en cuanto a la capacidad de uso por habitación y no utilización de camarotes, tratándose de hostales (numeral 3.2.1.4.7), y ii) la suspensión del servicio de minibar (numeral 3.2.2.3.9).

Que esta Cartera Ministerial efectuó el análisis técnico respecto de la mencionada solicitud, encontrando que, frente a la primera de las restricciones, es viable ampliar el uso de la capacidad por habitación a un porcentaje tal que no sacrifique el distanciamiento físico y por tanto, el interés de proteger la vida y la salud de las personas, ante la persistencia del riesgo y la no terminación de la pandemia.

Que, en todo caso, la limitación en cuanto al uso total de la capacidad de la habitación a disponerse mediante la presente resolución no aplicará cuando se trate de personas de un mismo núcleo familiar.

Que frente a la suspensión del servicio de minibares, la evaluación técnica realizada también aconseja la eliminación de dicha restricción, como quiera que posibilitar el uso de aquellos, coadyuva a mantener el distanciamiento físico, al evitar que el huésped deba desplazarse a zonas comunes en busca de bebidas, medida que habrá de acompañarse de la bioseguridad necesaria, como es la limpieza y desinfección de carros minibares, bandejas, nevera y del contenido del minibar, ante la entrada y salida de nuevos huéspedes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el numeral 3.2.1.4.7 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020. El numeral 3.2.1.4.7 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020, quedará así:

"*3. 2.1 4.7. Tratándose de habitaciones compartidas en hostales, el uso de la capacidad por habitación estará restringida al 50%, salvo que se trate del mismo núcleo familiar, evento en el cual, no habrá lugar a la aplicación de dicha restricción*".

Artículo 2. Modificar el numeral 3.2.2.3.9 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020. El numeral 3.2.2.3.9 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020, quedará así:

"*3. 2.2.3.9. Ofrecer el servicio de minibar. En todo caso. antes de la entrada de un huésped deberán*

limpiarse y desinfectarse los carros minibares, bandejas, nevera y el contenido del minibar".

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los numerales 3.2.1.4.7 y 3.2.2.3.9 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los - 5 OCT 2020.

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Dirección de Promoción y Prevención
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección Jurídica



Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spa y zonas húmedas.

Resolución 1764 de 2020

Octubre 5 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19 las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en las actividades de los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spas y zonas húmedas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo

2. Medidas generales

Las medidas generales de bioseguridad son las contenidas en la 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*".

3. Medidas adicionales para los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spa y zonas húmedas.

Los responsables de los centros de estética y cosmetología. institutos de belleza, spa y zonas húmedas, deberán adoptar las medidas de bioseguridad que se citan a continuación, en todo caso de contar con restaurantes, piscinas, alojamiento, actividades de comercio, centros de acondicionamiento físico, entre otras actividades, cada una deberá implementar el protocolo establecido para la actividad específica, en forma obligatoria, expedido por el Misterio de Salud y protección Social.

3.1. Medidas de adecuación

1. Distribuir los espacios de trabajo y ubicación del personal, en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
2. Adecuar los espacios entre camillas de tal manera que se asegure el distanciamiento mínimo de dos (2) metros entre personas.
3. Disponer de dispensadores de alcohol glicerinado al 60% o gel antibacterial, en especial en entradas y puntos de atención. Es importante advertir que el uso de este no sustituye el lavado de manos.
4. Garantizar la circulación natural del aire, para disminuir el riesgo de propagación. Todos aquellos espacios cerrados deberán contar con una adecuada ventilación antes de comenzar su limpieza y desinfección, abrir puertas y ventanas exteriores para aumentar la circulación de aire exterior. Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
5. Disponer una zona al ingreso del establecimiento para verificación de condición de salud previo al uso de los espacios.
6. Demarcar las zonas de espera, áreas comunes y vestuarios garantizando el distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona. Los vestuarios también podrán usarse de forma escalonada.
7. Retirar elementos como revistas, libros, folletos, objetos decorativos.
8. Contar con baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de Jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.
9. Adecuar en el área de atención al cliente una barrera física como ventana o división en vidrio, plástico o acrílico que proteja a la persona que está recibiendo como al visitante.

3.2. Mantenimiento y desinfección

1. Establecer un protocolo escrito de limpieza, desinfección y mantenimiento permanente de lugares de trabajo, tales como pisos, paredes, puertas, ventanas, escaleras, ascensores, divisiones, mobiliario, maquinaria y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo, en donde se determine la frecuencia y los productos de limpieza y desinfección, teniendo como referencia los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo. Este protocolo se debe incorporar al sistema de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo y permanecer allí mientras dure la emergencia sanitaria.
2. Lavar antes de la apertura las áreas como paredes, pisos, baños, zonas comunes, puertas, ascensores, vestidores, barandas, mesas y asientos con un detergente común, para luego desinfectar con productos cuya eficacia contra el COVID-19 esté comprobada, dentro de los que se encuentran el hipoclorito de uso doméstico y las soluciones de amonio cuaternario o similares. El desinfectante se debe dejar en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio; también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio o similares, diluyéndolo de acuerdo con lo recomendado por el fabricante. Al finalizar la jornada realizar aspersión con amonio cuaternario por todo el ambiente.
3. Desinfectar diariamente, de acuerdo con las indicaciones del fabricante, el lugar de trabajo incluidos cajones, manijas, teléfonos y cargadores, mostrador, mampara, teclado, ordenador, caja registradora, datafono e impresora.
4. Realizar durante el día de manera permanente, jornadas de limpieza y desinfección, especialmente de baños, materiales de uso común, puertas, pisos, barandas, mesas, sillas, superficies y otros elementos locativos. la limpieza y desinfección de puestos de trabajo, superficies, elementos, herramientas y equipos de trabajo debe ser con una periodicidad mínima de tres (3) horas.
5. Retirar de las cabinas todos los elementos desechables utilizados en los diferentes tratamientos, así como los residuos generados en los mismos.
6. Cambiar toda la ropa de la camilla de tratamiento después de cada cliente, la ropa debe ser preferiblemente desechable, de lo contrario se debe llevar a la lavandería outsourcing quien hará el protocolo adecuado de lavado.
7. Desinfectar vestidores y cabinas antes y después de cada uso.

3.3. Manipulación de insumos y productos:

1. Verificar que todos los productos, como aceites, lociones, cremas, ceras y exfoliantes, siempre hayan estado en un recipiente cerrado, de lo contrario, deben ser desechados y reemplazados.
2. Retirar y desechar todos los elementos de un solo uso, como archivos de papel, brocas y plásticos que ya se hayan utilizado.
3. Seguir el siguiente procedimiento de limpieza y desinfección para todos los implementos que se utilicen durante la cita, así:
    a. Remover todas las partes que se puedan desprender.
    b. Limpiar todas las partes removidas con agua y jabón. Enjuagar con agua limpia y luego sumergir en desinfectante diluido durante el tiempo de contacto recomendado, esto es, al menos 10 minutos.
    c. Frotar el tazón con agua y jabón y reemplazar las partes removidas.
    d. Enjuagar con un tazón con agua limpia.
    e. Volver a llenar el recipiente con agua limpia y la cantidad adecuada de desinfectante y dejarlo reposar como mínimo por 10 minutos.
    f. Si el recipiente tiene chorros, permita que los chorros funcionen durante 10 minutos completos con desinfectante.
    g. Reemplazar tras cada uso las toallas y desechar o, lavar y desinfectar.
    h. Desechar inmediatamente los artículos diseñados para un solo uso, después de su utilización.

3.4. Manipulación de residuos

1. Identificar los residuos generados en el área e informar a la población medidas para la correcta segregación y disposición de residuos.
2. Separar en doble bolsa de color negro residuos como tapabocas y guantes los cuales deben ir separados de los demás residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos, las bolsas no deben ser abiertas por el personal que realiza el reciclaje de oficio.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos con tapa. Estos recipientes deben corresponder con el código de colores vigentes para disposición y separación de residuos sólidos.
4. Realizar la recolección de residuos garantizando que la capacidad de almacenamiento no supere el 70% asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.

5. Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
6. Sacar los residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.
7. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.
8. Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá realizar, al menos, el procedimiento de higiene de manos.
9. Definir e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.

3.5. Elementos de Protección Personal (EPP)

1. Asegurar que todo el personal disponga de los elementos de protección personal y utilizar de acuerdo al riesgo de exposición.
2. Exigir que la ropa de trabajo sea distinta a la de la llegada al centro.
3. Proveer a sus empleados, incluido el personal de aseo, tapabocas y guantes desechables y solución desinfectante o alcohol glicerinado mínimo al 60%.
4. Establecer el obligatorio cumplimiento en el uso de los elementos de protección personal para el desarrollo de cada una de las actividades.

3.6. Cabinas de spa y tratamientos

1. Ingresar únicamente la esteticista/cosmetóloga con el cliente para la atención de la cita.
2. Ventilar el espacio entre cliente y cliente.
3. Utilizar mobiliario de fácil limpieza y desinfección.
4. Desinfectar sus equipos de trabajo entre cada uso, cumpliendo las normas de seguridad y protocolos establecidos.
5. Establecer tiempos de alistamiento entre 20 a 30 minutos en cada cabina de operación para garantizar limpieza y desinfección.
6. Desechar los elementos que hayan estado en contacto con el cliente en los contenedores específicos.

3.7. Zonas húmedas

1. Acoger las medidas de bioseguridad frente a calidad de agua, establecidas en la Resolución 1547 de 2020.
2. Realizar limpieza y desinfección del área y de las superficies entre cada uso,

siguiendo las recomendaciones del capítulo 3.2 del presente protocolo y utilizando los productos desinfectantes recomendados para este tipo de zonas.

3. Permitir el ingreso a estas zonas, únicamente a grupos convivientes o de lo contrario será de uso individual.
4. Utilizar toallas individuales, las cuales se deben lavar entre cada uso.
5. Suspender el uso de dispensadores de agua comunes. Se recomienda el consumo de agua en recipientes individuales.
6. Demarcar los espacios que garanticen la distancia de al menos 2 metros entre los usuarios, excepto entre los miembros de un mismo núcleo familiar, en las zonas de estancia de los usuarios. Los objetos personales tales como toallas, bolsos, etc., permanecerán dentro del perímetro establecido, evitando contacto con el resto de usuarios.
7. Ducharse con agua y jabón antes y después del ingreso a estas zonas.

3.8. Interacción con terceros

1. Desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura de quienes ingresan para detectar personas enfermas o con síntomas de COVID-19, en lo posible, utilizando termómetro láser o digital Las personas que presenten temperatura superior a 38 grados centígrados o presentar síntomas de infección respiratoria, tos, dificultad para respirar o alteraciones del sentido del gusto o del olfato, no podrán ingresar y si se trata de uno de sus trabajadores se debe suspender la actividad laboral y hacer el reporte pertinente,
2. Al ingreso se debe contar con un tapete de desinfección, suministro de gel antibacterial permanente, rociar alcohol sobre las prendas de vestir del participante. Si hay ingreso de personas en condición de discapacidad, se debe desinfectar las superficies de las llantas, reposabrazos, muletas, bastón, caminador y demás implementos que requiera para su movilidad.
3. Atender en lo posible solo el cliente en el área de recepción, para el respectivo chequeo de datos y generación del pago.
4. Establecer turnos de trabajo de forma escalonada que aseguren la no aglomeración de trabajadores y clientes, con diferentes horarios de llegada y salida, para evitar contactos en vestuarios y puestos de trabajo.
5. Solicitar al cliente que no acuda a la cita y/o la cancele, si presenta cualquier síntoma compatible con COVID-19.
6. Reservar vía electrónica o telefónica de tal manera que se pueda calcular el número máximo de personas permitidas en el establecimiento, asegurando de manera permanente el distanciamiento físico entre ellas.

7. Reforzar las buenas prácticas respiratorias y promover la necesidad de cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.
8. Valorar la situación de empleados especialmente sensibles y con riesgo por (edad, patologías actuales, etc., y evitar su incorporación presencial o retrasarla en lo posible.
9. Promover el trabajo remoto o trabajo en casa para todas las actividades que no requieran la presencialidad de los trabajadores.
10. Informar a los clientes sobre el sistema de horarios y cita previa, así como de la necesidad de respetarlos.
11. Informar a los clientes que se atenderá de forma individual. Recomendar no acudir con acompañantes.
12. Informar a los clientes que los datos de contacto y la hora de entrada/salida del centro estarán documentados con su consentimiento para poder rastrear cualquier cadena de infección, en caso de que así lo requiera la autoridad sanitaria.

3.9. Manejo de situaciones de riesgo

1. Contar con un canal de comunicación interno, determinando los conductos regulares para que los empleados y todo aquel que se encuentre dentro de las instalaciones, informe inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que se presente dentro de la empresa o de personas que avizoren síntomas de mal estado de salud.
2. Informar inmediatamente, en caso de identificarse empleados sospechosos, probables o confirmados para COVID-19, a las autoridades de salud competentes, así como a las correspondientes Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, igualmente se debe informar a los potenciales contactos.
3. Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados. Cuando alguno de los empleados experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del coronavirus COVID-19, se debe aislar preventivamente en el lugar de trabajo, y colocarle mascarilla quirúrgica, dejarlo en una zona aislada y avisar a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir. Además, se debe bloquear de la programación de turnos de trabajo, hasta que sea dado de alta por el servicio de salud.
4. Establecer un proceso para el manejo en situaciones de detección de algún trabajador, prestador de servicios, proveedor o cliente enfermo y realizar el cruce con la información de personas con quienes ha estado en contacto dicha persona, lo cual es igualmente aplicable para proveedores y clientes.

3.10. Prevención de contagio

1. Realizar recorridos de verificación de cumplimiento de medidas a los trabajadores, usuarios y personal de control.
2. Organizar turnos para realizar el lavado de manos, con el fin de garantizar el distanciamiento físico de mínimo de dos (2) metros en el baño o en el área destinada para el lavado de manos.
3. Reforzar las buenas prácticas de higiene de manos e informar la importancia del lavado de manos con agua y jabón durante mínimo 20 segundos, para lo cual, se deben garantizar los insumos que permitan realizar la higiene de manos con agua limpia, Jabón y contar con toallas de un solo uso (toallas desechables), o secador de manos.
4. Se recomienda reportar las situaciones de riesgo de contagio a través de la aplicación CoronApp.

3.11. Bases de datos

Se recomienda llevar un registro que incluya fecha, nombre, documento de identificación, dirección y teléfono de los clientes que hacen uso de los servicios que presta el establecimiento, así como de los proveedores del establecimiento, con el fin de que sirva como referencia para las autoridades sanitarias en caso de que algún trabajador, cliente, o proveedor salga positivo para COVID-19. La recolección de datos deberá realizarse a través de medios virtuales, previo el diligenciamiento del formato de autorización de uso de datos personales y cumplimiento de las demás normas aplicables en la materia, precisando que los datos se usarán con fines sanitarios de rastreo de contactos en caso de contagio.

3.12. Plan de Comunicaciones

1. Contar con un plan de comunicaciones dirigido a los diferentes actores los cuales incluyen clientes, proveedores y personal, sindicatos y organizaciones de trabajadores en el que se divulguen ampliamente las medidas contenidas en este protocolo y la información sobre generalidades y directrices dadas por este Ministerio en relación con los síntomas de alarma como tos seca, dolor de cabeza fuerte, fiebre, pérdida del gusto y el olfato, preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19.
2. Emitir mensajes continuos de autocuidado a todos los trabajadores y usuarios, en particular, sobre la importancia de lavarse las manos o desinfectárselas

constantemente y del distanciamiento social, esto es no abrazar, besar, ni dar la mano.

3. Generar mecanismos de educación orientados a la manipulación de residuos y la separación de estos.
4. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, permanentes, continuos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches, altoparlantes o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.
5. Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores respecto de la implementación de medidas de prevención tales como distancia física, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser; uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas como fiebre, tos seca y dificultad para respirar. Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas y garantizando el distanciamiento físico. Esta capacitación debe brindarse en los diferentes dialectos o lenguas de acuerdo con los grupos étnicos a los que pertenezcan los trabajadores.
6. Establecer un reglamento para el uso de las zonas húmedas que contemple las medidas establecidas en este protocolo, las conductas admitidas y prohibidas y las sanciones por incumplimiento del reglamento. Tal reglamento debe estar a disposición de trabajadores y usuarios.
7. Informar a los trabajadores y usuarios sobre escenarios o situaciones en los que puede haber riesgo de exposición o contagio, factores de riesgo de contagio a nivel del hogar y la comunidad, factores de riesgo de susceptibilidad individual frente a la enfermedad, sobre los signos y síntomas de alarma frente a la enfermedad COVID-19, la importancia del reporte de condiciones de salud a través de la aplicación de CoronApp y las medidas a seguir en caso de presentar síntomas de la enfermedad.
8. Informar de todas las medidas de prevención, desinfección y limpieza que se llevan a cabo en el establecimiento, así como de los protocolos de bioseguridad que se utilizarán.

4. Medidas para los Empleados o Trabajadores

1. Utilizar permanentemente la máscara protectora facial, todos los que tienen contacto directo con los clientes.
2. Retirar adecuadamente los guantes, en caso de que su uso sea requerido, para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.
3. Hacer el lavado de manos antes y después de usar los guantes.
4. Usar el uniforme antifluido completo por parte del personal de cosmetología, estética y peluquería, únicamente dentro de las instalaciones.
5. Cambiarse de ropa a la llegada y salida del establecimiento.
6. Utilizar los elementos de protección personal como tapabocas, alcohol glicerinado mínimo al 60 %, y los demás elementos que se requieran de acuerdo con la labor que desempeña, durante toda la jornada laboral.
7. Usar un calzado específico en el centro, distinto al de calle, preferiblemente lavable.
8. Llevar el cabello recogido.
9. Está prohibido tomar los alimentos en los puestos de trabajo o en zonas que no se encuentren diseñadas para tal fin.
10. Tomar la hora del almuerzo en la zona del comedor guardando la distancia de dos (2) metros entre personas y de acuerdo con las instrucciones y directrices de los establecimientos.
11. Ingresar al vestidor de manera alternada para evitar aglomeraciones.
12. Realizar lavado de manos por 20 segundos después de hacer el cambio del vestuario por dotación y viceversa.
13. Lavar minuciosamente las manos antes y después de cada tratamiento o después de la aplicación de tratamientos que impliquen el contacto directo con las personas.
14. Evitar aglomeraciones en cafeterías o pasillos, y reuniones de cualquier tipo.
15. No compartir implementos personales o de uso diario; recipientes, vasos, lapiceros, protectores respiratorios, máscaras entre otros.
16. Informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa, cuando experimente síntomas respiratorios en casa. Igualmente debe informar a la EPS, a las líneas de atención que esta disponga.

5. Medidas para los Clientes

1. Ingresar a las instalaciones con el tapabocas y mantenerlo puesto de manera permanente durante su estancia en el establecimiento. Solo podrá retirarlo cuando el tratamiento estético sea para el rostro.
2. Cancelar o no acudir a la cita, si presenta cualquier síntoma compatible con COVID-19 En el caso de presentar algún síntoma asociado, el ingreso a las instalaciones no será permitido.
3. Agenciar las citas en línea o de manera telefónica.
4. Acatar todas las medidas de prevención, desinfección y limpieza que se llevan a cabo en el establecimiento, así como de los protocolos de bioseguridad que se utilizan.
5. Respetar el sistema de horarios y cita previa.
6. Acudir sin acompañantes, la atención es de forma individual.
7. Dar consentimiento de documentación de los datos de contacto y la hora de entrada/salida del centro, para poder rastrear cualquier cadena de infección, en caso de que así lo requiera la autoridad sanitaria.
8. Permitir la verificación de síntomas asociados al COVID 19 antes del ingreso al establecimiento.



Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas y se deroga la Resolución 991 de 2020.

Resolución 1840 de 2020

Octubre 14 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el Coronavirus COVID-19, las medidas de bioseguridad que se deben adoptar para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la 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*".

3. Medidas adicionales para la práctica de actividad física, recreativa y deportiva

3.1. Para los deportistas, entrenadores, quienes dirigen la actividad física o recreativa y usuarios.

1. Lavar las manos antes y después de realizar la práctica de actividad física, recreativa y deportiva, por lo menos 6 veces al día y cuando las manos estén contaminadas con secreción respiratoria, después de toser o estornudar, antes y después de ir al baño o cuando estén visiblemente sucias.
2. Utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60%, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.
3. Limpiar las superficies del mobiliario público de parques infantiles o gimnasios al aire libre antes y después de utilizarlos, con alcohol con una concentración mínima al 70% y lavarse las manos con agua y jabón, de no ser posible, utilizar alcohol glicerinado o gel antibacterial.
4. Tener en cuenta las recomendaciones previstas en los documentos: "Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos "y "Autoevaluación para higiene de manos en IPS", disponibles en la página web de este Ministerio, a través del siguiente enlace: **https://bit.ly/378x3vs**
5. Permanecer en todo momento al menos a 2 metros de distancia de otras personas, incluso en situación de reposo y de mínimo cinco (5) metros entre personas en movimiento y hasta 20 metros cuando se trate de personas que montan bicicleta Evite el contacto directo. Considerar la ubicación y la distancia física de las personas que orientan las actividades físicas, recreativas y deportivas para desarrollar su actividad.
6. Evitar las reuniones en grupos; en caso de que se requiera deben ser programadas de manera virtual. En caso de no ser posible de manera virtual, el aforo presencial no debe superar las 50 personas, garantizando mínimo 2 metros de distancia entre ellas.
7. Evitar los lugares muy concurridos y las congregaciones masivas.
8. Las distancias sociales equivalentes para la práctica de actividad física y recreativa serán: caminata ligera 2 m (2km/h), 5 m para caminata rápida (4 km/h), 10 m para carrera rápida (14,4 km / h), patinar 10 m (15 km/h), y 20 m para ciclismo rápido (30 km/h). La distancia social aerodinámicamente equivalente que debe mantenerse cuando se está en la "estela" de la persona, debe aumentarse si la velocidad aumenta.
9. Permanecer dentro del área asignada para la práctica de actividades dirigidas

grupales, esto es, 4m2 desde su eje y punto de ubicación inicial.

10. Colocar los elementos personales y el kit de autocuidado dentro del área de cada usuario, atendiendo al distanciamiento físico.
11. Usar de manera permanente el tapabocas cubriendo boca, nariz y mentón, salvo lo previsto para los deportistas profesionales y de alto rendimiento. Si utiliza tapabocas de tela atienda las indicaciones de este Ministerio, disponible en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3798A9B**
12. Guardar el tapabocas en su empaque original o en una bolsa cerrada mientras se consumen bebidas. En ningún caso, el tapabocas debe ponerse en contacto con superficies o personas.
13. Cambiar el tapabocas por uno nuevo en caso de que este resulte contaminado, húmedo, sucio o roto.
14. Efectuar lavado o higienización de manos antes de retirar o poner el tapabocas y manipularlo únicamente de los elásticos.
15. Las personas con algún tipo de enfermedad crónica asociada tales como enfermedades cardiovasculares: angina, infarto, falla cardiaca; enfermedades pulmonares: asma, EPOC; obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo, cáncer, personas inmunosuprimidas realizarán actividades físicas, recreativas y deportivas en casa, hasta que su médico tratante posterior a una valoración médica considere emitir la recomendación correspondiente, para su retorno a dichas actividades en entornos diferentes al hogar.
16. Las personas con síntomas asociados a COVID-19 como tos, fiebre, estornudos, dolor de garganta u otros síntomas sugestivos o en contacto con otras personas con estos síntomas deben cumplir con la medida de aislamiento, sin que puedan realizar la actividad física.
17. No asistir con acompañantes y en caso de requerirlo, este se mantendrá fuera del área establecida para la práctica deportiva y deberán acatar los protocolos de bioseguridad.
18. Informar a los usuarios la hora de inicio de la actividad, a fin de que asistan de manera ordenada y manteniendo el distanciamiento.
19. Las personas que orientan las actividades físicas, recreativas y deportivas deben tener en cuenta para la planeación de las sesiones las características de los usuarios, su condición física y los efectos que ha tenido el confinamiento sobre la salud de las personas.
20. Los familiares o cuidadores o acompañantes de las personas con discapacidad deben cumplir con las medidas previstas en este protocolo y en “los lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las perso-

nas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud" disponibles en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3nb0C5n**

21. Los deportistas deben ser los únicos responsables de la manipulación de sus objetos personales, tales como uniformes de presentación, de competencia e implementación deportiva, durante su ingreso y salida de los escenarios deportivos.
22. No compartir los implementos que utilice para la práctica deportiva.
23. Llevar un kit de autocuidado que contenga toalla, gel antibacterial, bloqueador solar, tapabocas de repuesto, hidratación con agua.
24. Realizar la higiene de las manos al llegar al lugar o escenario de la práctica, al finalizar la práctica y antes y después de ir al baño.
25. Está prohibido escupir.
26. Realizar la limpieza de la bicicleta, calzado deportivo y el casco inicialmente con un paño húmedo con detergente, necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar un desinfectante.
27. Lavar y desinfectar la indumentaria, los elementos, e implementos deportivos que haya utilizado, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros, al llegar a su lugar de residencia.

3.2. Para los responsables de los escenarios deportivos

1. Desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura de quienes ingresan a los escenarios deportivos para detectar personas enfermas o con síntomas de COVID-19, en lo posible, utilizando termómetro láser o digital. Las personas que presenten temperatura superior a 38 grados centígrados no podrán ingresar al escenario deportivo y se debe hacer el reporte pertinente.
2. Al ingreso del escenario se debe contar con un tapete de desinfección, suministro de gel antibacterial permanente, rociar alcohol sobre las prendas de vestir del participante. Si hay ingreso de personas en condición de discapacidad, se debe desinfectar las superficies de las llantas, reposabrazos, muletas, bastón, caminador y demás implementos que requiera para su movilidad.
3. Intensificar las acciones de información, educación y comunicación respecto a la correcta técnica de lavados de manos y uso del tapabocas.
4. Disponer carteles en los que se promueva el lavado frecuente y concienzudo de manos entre los entrenadores, personal que dirige prácticas deportivas y demás usuarios.
5. Suministrar alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95% y toallas desechables en lugares de fácil acceso.

6. Establecer horarios de uso a manera de turnos, de tal forma que no sobrepase el aforo máximo para el escenario deportivo y garantice el distanciamiento físico mínimo de dos metros entre personas.
7. Si alrededor de un perímetro de 500 metros, espacio o escenario abierto, se tiene contemplada más de una actividad física, recreativa y deportiva grupal, se debe considerar un distanciamiento mínimo de 100 metros entre cada una de ellas habilitando varios espacios dentro de la misma área, para estos efectos, las personas circulantes de aseo y seguridad mantendrán las mismas distancias de protección.
8. Determinar el aforo de los lugares destinados a la práctica de actividad física, recreativa y deportiva, bajo un control estricto, teniendo en cuenta el número de personas que pueden utilizar el espacio por metro cuadrado.
9. Desarrollar un mecanismo para controlar el aforo y el tiempo de permanencia de los asistentes en el escenario.
10. Garantizar a cada usuario un área de 4m2 desde su eje y punto de ubicación inicial cuando se trate de la práctica de actividades físicas, recreativas y de formación deportiva dirigidas grupales.
11. Realizar una demarcación de cada zona acorde al distanciamiento físico individual en áreas comunes (2) dos metros.
12. Indicar a través de letreros la capacidad máxima por cada área del escenario.
13. Determinar el mecanismo de agendamiento, el que obedecerá a la capacidad de cada lugar y escenario derivada de la aplicación del distanciamiento físico de acuerdo con las actividades físicas, recreativas y deportivas y aforo máximo del establecimiento.
14. Prohibir los eventos de carácter público y privado que impliquen aglomeración de las personas e involucren la concurrencia de más de cincuenta (50) personas incluyendo participantes y organización. En los eventos públicos o privados en los que concurran hasta cincuenta (50) personas, se deberá garantizar que no exista aglomeración.
15. Realizar eventos y competencias deportivas a puerta cerrada sin asistencia de público.
16. Utilizar las ayudas tecnológicas con el fin de evitar aglomeraciones y limitar el intercambio físico de documentos dentro de la sesión de actividad física, recreativa y deportiva.
17. Informar a las autoridades locales del desarrollo de las actividades físicas, recreativas y deportivas, con el fin de tomar las medidas de control que eviten aglomeraciones en su desarrollo.

18. Verificar previamente, en coordinación con las alcaldías municipales, el aseo y disponibilidad del lugar o escenario.
19. Reservar los lugares de un mismo escenario o espacio, para evitar cruce de actividades.
20. Articular los protocolos de bioseguridad de la actividad con los parques, centros comerciales, escenarios deportivos, concesiones y parqueaderos que compartan su ingreso y áreas comunes en los casos que sean necesarios.
21. Contar con un plan de comunicaciones que socialice con los diferentes actores y se divulguen ampliamente las medidas contenidas en este protocolo y la información sobre generalidades y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los síntomas de alarma, como: tos seca, dolor de cabeza fuerte, fiebre, pérdida del gusto y el olfato, así como preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19. Este proceso debe ser previo a la apertura y deberán mantenerse actividades de retroalimentación periódica relacionadas.
22. En caso de identificarse casos confirmados para COVID-19, informar oportunamente a los potenciales contactos y a las autoridades de salud.
23. Contar con un sistema de ventilación natural o artificial, tales como ventiladores o aire acondicionado, evitando principalmente la recirculación de aire especialmente en dispositivos de aire acondicionado.
24. Abrir puertas y ventanas siempre que sea posible y no exista riesgo de salud o seguridad.
25. Informar a todos los actores acerca de cierres y restricciones vigentes en las instalaciones.
26. Los escenarios que disponen de cafeterías y restaurantes deben seguir los protocolos de bioseguridad emitidos para estas actividades.
27. Inhabitar las áreas que consideren no esenciales y de alto riesgo de contagio.
28. 3.2.28 Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera permanente.
29. Realizar la limpieza y desinfección de las canecas de manera frecuente.
30. Realizar la presentación de residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.
31. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza la disposición de residuos.
32. Instalar canecas de acuerdo con el tipo de residuos, con tapa y doble bolsa negra para el destino final de los elementos de bioseguridad utilizados que sean de un solo uso o desechables.

33. Desarrollar un protocolo de limpieza, desinfección permanente y mantenimiento del escenario deportivo a aplicar previo a la apertura y posterior al cierre del establecimiento, incluyendo sus zonas comunes y mobiliario, con productos de desinfección de uso doméstico o industrial. Así mismo, garantizar jornadas de limpieza y desinfección periódicas durante el día.
34. Intensificar las medidas de limpieza y desinfección de pisos, superficies de alto contacto, señales en braille y alto relieve ubicadas en espacios como paredes y ascensores, disminuyendo así, el riesgo de contagio para personas con discapacidad visual y de los usuarios de silla de ruedas.
35. Garantizar que el personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección utilice los elementos de protección personal, esto es, guantes, tapabocas y careta. Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
36. Disponer de insumos como jabón y gel antibacterial al alcance de los niños, de las personas usuarias de silla de ruedas y de las personas de baja talla.

3.3. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

1. Asegurar que se cumplan las disposiciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.
2. Realizar una inducción previa a la reapertura y capacitación para trabajadores por parte de la organización y la ARL.
3. Establecer horarios flexibles de trabajo
4. Diseñar con la asesoría de la Administradoras de Riesgos Laborales - ARL la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales necesarios antes del inicio de la actividad laboral.
5. Identificar los trabajadores de bajo riesgo individual, teniendo en cuenta entorno y su grupo familiar.
6. Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
7. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa de los trabajadores y demás personal de apoyo, con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
8. Instruir a los trabajadores en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de

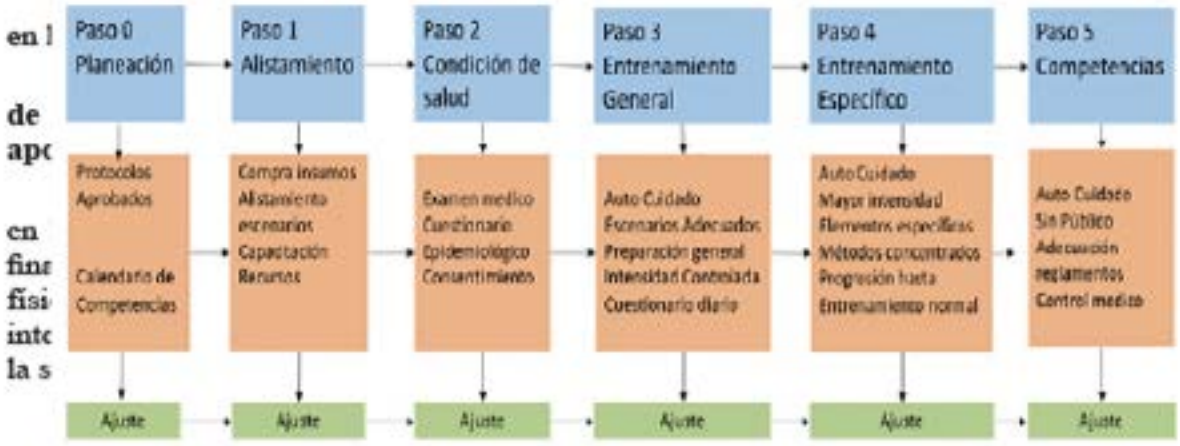
papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.

9. Establecer mecanismos alternos al trabajo presencial como: teletrabajo, trabajo en casa, trabajo remoto u otras similares, en trabajadores con antecedentes de enfermedad, tales como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar, cáncer, inmunosupresión, adultos mayores. Se debe realizar un reporte rutinario diario, vía correo electrónico o telefónico, sobre el estado de salud y temperatura del personal de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 de los trabajadores.
10. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones en relación con la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.
11. 3.3.11 Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados y velar porque los trabajadores con nexo epidemiológico de los casos confirmados o sospechosos cumplan con la medida de aislamiento.
12. Informar a la ARL sobre los casos sospechosos o confirmados para que realicen el seguimiento respectivo.
13. Establecer en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, un sistema de alerta de síntomas y vigilancia a la salud de los trabajadores.
14. Implementar en las piscinas las medidas de bioseguridad establecidas en la Resolución 1547 de 2020.

4. Medidas específicas para la práctica deportiva convencional y paralímpica de los deportistas profesionales y de alto rendimiento, entrenadores y personal de apoyo.

Para los deportistas de alto rendimiento se ha adoptado un modelo de pasos basado en la consecución del estado de forma óptimo por parte del atleta para afrontar la fase final de competencia y limitar la aparición de lesiones producto del desconocimiento físico. Esto implica que el reinicio de la práctica debe hacerse de forma gradual y con intensidades bajas que podrán ir en aumento de manera gradual y con intensidades bajas que podrán ir en aumento de manera progresiva, tal como lo describe la siguiente figura

4.1. Retorno deportivo



La progresividad de procesos y actividades dentro de cada paso contempla las siguientes condiciones generales:

- Articulación con autoridades del sector para aprobación de los planes específicos y articulación de acciones regionales.
- Control de salud permanente al deportista, entrenador y equipo de apoyo.
- Autorresponsabilidad y autocuidado de deportistas, personal técnico y de apoyo.
- Corresponsabilidad de entrenadores, federaciones, ligas, institutos departamentales, comités Olímpicos y Paralímpico Colombiano y autoridades de salud.
- Adecuada preparación, control y seguimiento especializado para prevenir lesiones.

- Monitoreo clínico como estrategia de control y seguimiento.
- Articulación con las EPS ante cualquier evidencia de enfermedad.
- Suspensión total de actividades ante la aparición de algún caso dentro del equipo o el personal de apoyo.

4.1.1. Paso 0: Planeación

Cada federación debe determinar el recurso humano que ha de ser parte de la primera etapa de retorno a la práctica deportiva, que incluye no solo las actividades de planeación sino las de alistamiento y determinación de la condición de salud de los deportistas, entrenadores y personal de apoyo. Para ello, cada federación reportará al Ministerio del Deporte, las ligas reportarán a las entidades territoriales departamental y municipal que las vigilan, la siguiente información:

4.1.1.1. Listado de deportistas y una propuesta de división en grupos por sesión de entrenamiento, especialmente para deportes de conjunto, definiendo demarcaciones en el campo deportivo que garanticen el distanciamiento físico.

4.1.1.2. Listado de los miembros del cuerpo técnico, médico, personal de preparación física y personal de apoyo que hacen parte del acompañamiento a los entrenamientos. Dentro de este listado debe designarse a una persona que será el encargado de:

1. Vigilar, informar y monitorear junto con la persona que designe la federación, que las medidas previstas en el presente protocolo y los procedimientos se cumplan.
2. Atender las visitas de seguimiento que efectúen el Ministerio del Deporte, la federación o cualquier autoridad competente.
3. Transmitir las medidas de bioseguridad adoptadas, junto con el cuerpo médico, a cada uno de los deportistas, entrenadores y personal de apoyo involucrados, incluidos los padres o representantes legales de los deportistas menores de 18 años.
4. Entregar las listas de control, certificados y demás seguimientos requeridos al Ministerio del Deporte, la federación, o autoridad competente definida.

4.1.1.3. Listado de los deportistas menores de 18 años, con los respectivos consentimientos informados firmados por sus padres o representante legal, donde se comprometen a acatar las medidas adoptadas en la presente resolución y los protocolos de bioseguridad de la federación a la cual pertenece el deportista.

4.1.2. Paso 1: Alistamiento

Las entidades deportivas departamentales, distritales, municipales y los organismos privados: i) nacionales: federaciones; ii) departamentales y del Distrito Capital: ligas deportivas; iii) asociaciones deportivas departamentales y municipales: clubes deportivos profesionales garantizarán el cumplimiento de las siguientes medidas:

4.1.2.1. Verificar la adecuación de las instalaciones e indumentaria.

4.1.2.2. Capacitar a través de las tecnologías de la comunicación a todo el personal involucrado en temas de autocuidado, corresponsabilidad y práctica del lavado de manos, uso del tapabocas, medidas de distanciamiento físico y disposición final de los EPP desechables.

4.1.2.3. Garantizar un proceso riguroso de limpieza y desinfección del sitio de entrenamiento determinado por cada federación, liga, club, siguiendo las recomendaciones dispuestas en los lineamientos de bioseguridad emitidos por este Ministerio.

4.1.2.4. Implementar en las piscinas las medidas de bioseguridad establecidas en la Resolución 1547 de 2020.

4.1.3. Paso 2: Condición de salud

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales; las federaciones de los comités Olímpico y Paralímpico Colombianos con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, las ligas con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, son los responsables de:

1. Realizar encuestas de seguimiento epidemiológico y de salud para garantizar que los deportistas, entrenadores y personal de apoyo se encuentre en perfecto estado de salud.
2. Los deportistas, entrenadores o miembros del personal de apoyo que hayan sido diagnosticados como portadores del Coronavirus, previo al inicio de los entrenamientos deberán presentar una nueva prueba RT-PCR (-), pasar una revisión médica completa presencial y presentar un electrocardiograma sin alteraciones. De documentarse un caso de miocarditis el deportista solo podrá retomar entrenamientos cuando se descarte completamente la enfermedad por pruebas especializadas.

3. Aislar inmediatamente al deportista, entrenador o personal de apoyo que al reiniciar los entrenamientos presente un resultado positivo y a su nexo epidemiológico, los cuales quedarán en aislamiento obligatorio por 14 días, en cumplimiento de las medidas determinadas por este Ministerio para los casos confirmados por COVID-19.
4. Realizar nuevas pruebas RT-PCR en caso de que la persona presente sintomatología sugestiva de COVID-19 o tenga un nexo epidemiológico positivo.
5. Reportar el listado del personal de apoyo en la sede de entrenamiento, incluyendo personal de seguridad, aseo y transporte que ha de ser parte de dichas rutinas y los que seguirán las medidas de bioseguridad adoptadas en el presente protocolo, según aplique.
6. Retirar a las personas que no cumplan el protocolo, las cuales no podrán ser parte de cualquier actividad de entrenamiento o de un posterior regreso a competencia oficial.
7. Notificar a los acompañantes de menores de edad y de deportistas paralímpicos que lo requieran, que durante la espera deberán mantener el distanciamiento físico con otras personas, esto es, dos (2) metros, no consumir alimentos ni bebidas y usar el tapabocas de manera permanente.

4.1.4. Pasos 3 y 4: Entrenamiento general y específico

1. Prohibir el ingreso a las instalaciones de personal distinto al que se encuentre incluido en los listados de deportistas, entrenadores y personal de apoyo, salvo el acompañante de los menores de edad y de los deportistas paralímpicos que lo requieran.
2. El cuerpo médico debe certificar que conoce el historial médico de cada uno de los miembros listados, en cuanto a comorbilidades, como: hipertensión, diabetes mellitus, deficiencias respiratorias o problemas cardiovasculares, las cuales pueden aumentar la posibilidad de complicaciones frente a un posible contagio. Se recomienda excluir al deportista, entrenador, técnico o personal de apoyo que presente cuadro de hipertensión arterial y/o diabetes.
3. La persona que cumple la función de vigilancia de las medidas de bioseguridad se ubicará al ingreso del escenario deportivo.
4. El deportista deberá responder el cuestionario de seguimiento diario preferiblemente en medio digital.
5. Controlar el aforo del personal autorizado al área o escenario deportivo, estableciendo para ello horarios de entrenamiento.

4.2. Concentraciones deportivas

Las federaciones deportivas, con la autorización de los Comités Olímpico y Paralímpico Colombianos, las ligas deportivas con autorización de los institutos o entidades deportivas departamentales o distritales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos o entidades municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, que consideren necesario una concentración deportiva como preparación general o como preparación para una competencia, deberán:

1. Proveer el transporte hasta el lugar de concentración para los deportistas, entrenadores y personal de ciencias aplicadas verificando que, tratándose de transporte público, cumpla con las medidas de bioseguridad que determine este Ministerio.
2. Los hoteles designados como sedes de la concentración deberán presentar su protocolo de bioseguridad aprobado por la entidad territorial que corresponda.
3. Priorizar la acomodación individual para cada miembro de la concentración, evitando la permanencia en las áreas comunes.
4. Prohibir las reuniones de más de 20 personas, así como las visitas de quienes no hagan parte del listado de personas autorizadas para la concentración.
5. Asignar una persona adulta para hacer las compras, de requerirse, las cuales deben realizarse para cubrir el mayor tiempo posible de concentración.
6. Las federaciones, ligas e institutos municipales deberán enviar el listado de atletas y personal de apoyo que hará parte de la concentración con una antelación no inferior a 10 días.
7. Realizar prueba RT-PCR o Prueba Antigénica a todos los citados, previa a la concentración, cuyo resultado debe ser negativo.
8. El deportista deberá permanecer en aislamiento preventivo desde la toma de la muestra hasta el inicio de la concentración, responderá los cuestionarios de salud de manera virtual y será avalado por el área médica del Centro de Ciencias del Deporte para hacer parte de la concentración.
9. Firmar el consentimiento informado que incluya el compromiso de acatar las normas de bioseguridad establecidas para la concentración.
10. Proteger a los deportistas y equipo de apoyo de un eventual contagio del virus durante el tiempo de concentración, suministrando los EPP a todas las personas concentradas.
11. Asignar un responsable para toma de temperatura diaria a todos los participantes de la concentración.

12. Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
13. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
14. Utilizar tapabocas en las áreas comunes, durante los desplazamientos dentro del lugar de concentración y en el sitio de entrenamiento.
15. Practicar la prueba RT-PCR o Prueba Antigénica a cualquier persona que presente síntomas relacionados con contagio de COVID-19 y aislarla de manera preventiva; de resultar positiva (+) para COVID-19, la concentración deberá ser suspendida y los integrantes de esta continuarán en aislamiento preventivo en sus casas. Igualmente se reportará el caso por nexo epidemiológico a sus respectivas EPS, se continuará con el monitoreo diario de síntomas y se practicará nueva prueba de PCR o antigénica al concluir el período de aislamiento.
16. Permanecer en la habitación individual, a menos que sea para actividades programadas por el entrenador, las cuales deben cumplir los parámetros establecidos para cada deporte.
17. Desinfectar después de cada trayecto los vehículos dispuestos para los entrenamientos y trasladará únicamente a los actores del entrenamiento, ida y vuelta, sin escalas.
18. Si por alguna razón es necesario entrar en contacto con alguien ajeno a la concentración hacerlo a una distancia no menor de 2 metros y con tapabocas.
19. Cada deportista y personal llevará su propia indumentaria, hidratación, toallas, suplementos, sin que pueda compartir ningún elemento.
20. Lavar la ropa usada en el entrenamiento de forma inmediata al regresar al sitio de concentración.
21. Bañarse el cuerpo y el cabello con suficiente agua y jabón al llegar al sitio de concentración.
22. Mantener la habitación ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.

4.3. Medidas a cargo de los responsables de los escenarios deportivos

Durante las competencias nacionales e internacionales, los responsables de los escenarios deportivos deberán:

1. Realizar las competencias sin la presencia de público.
2. Evitar las aglomeraciones en las reuniones de logística y seguridad de las com-

petencias. En la primera de estas se designará un representante del Puesto de Mando Unificado (PMU) el cual será la persona encargada de la inspección, vigilancia y control de las medidas de bioseguridad requeridas para la realización del evento deportivo dentro del escenario. Los demás integrantes del PMU recibirán retroalimentación de manera virtual.

3. Cumplir con las medidas sanitarias y de seguridad antes del ingreso del personal involucrado en el evento, quien deberá portar el documento de identidad y un kit de salubridad, esto es, tapabocas y gel antibacterial.
4. Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de suficientes puntos de aseo para el lavado frecuente de manos, los cuales deberán ser acordes al número de personas que ingresen al escenario.
5. Disponer suministros de alcohol glicerinado, mínimo al 60% en todas las áreas donde haya personal.
6. Establecer protocolos de desinfección de cualquier elemento que ingrese al escenario.
7. Garantizar la existencia de agua potable, jabón líquido y toallas desechables en los baños.
8. Disponer de canecas con tapa y doble bolsa negra para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados que sean de un solo uso o desechables.
9. Cuando se requiera el uso de aires acondicionados sin filtros HEPA (del inglés “High Efficiency Particle Arresting”, o “recogedor de partículas de alta eficiencia”), se debe realizar la limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
10. Prohibir el ingreso a los camerinos de persona diferente a los jugadores, cuerpos técnicos, árbitros y oficiales de los eventos deportivos y evitar dentro de ellos las aglomeraciones.
11. No están autorizados saques de honor, activaciones de marca, homenajes o desfiles protocolarios.
12. Garantizar la realización del proceso completo de desinfección en las zonas aledañas al terreno de juego, bancos técnicos, zonas de calentamientos, túnel de acceso al campo y zonas de camerinos antes y después de la realización del evento.
13. Garantizar el distanciamiento mínimo de 2 metros y el uso de tapabocas durante los actos de premiación.
14. Ubicar en una zona especial y demarcada al personal de prensa acreditado para el cubrimiento del evento, que garantice el distanciamiento social tanto con el deportista como con sus compañeros de profesión.

15. Prohibir la venta de alimentos, bebidas y bebidas embriagantes.
16. Prohibir el ingreso de material pirotécnico.
17. Implementar en las piscinas las medidas de bioseguridad establecidas en la Resolución 1547 de 2020.

Los comités organizadores de eventos deportivos que impliquen competencias en varias modalidades deportivas a nivel nacional, como juegos nacionales, o internacional, esto es, juegos bolivarianos, panamericanos, etc., que requieran un escenario deportivo tipo villa deportiva, deberán aplicar las medidas citadas en el numeral 4.2 relativo a concentraciones deportivas y por tanto todos los deportistas, entrenadores y personal de apoyo que entre a la villa deberá tener una prueba PCR o antigénica negativa (-).

4.4. En el contexto del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Los clubes deportivos frente a los deportistas profesionales; las federaciones de los Comités Olímpico y Paralímpico Colombianos con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren una selección nacional, las ligas con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado departamental o distrital y los institutos municipales con respecto a los deportistas de alto rendimiento que integren un seleccionado municipal, son los responsables de:

1. Vigilar la salud de los deportistas, entrenadores y personal de apoyo.
2. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación con la prevención del contagio por COVID-19 y las previstas en el presente protocolo.
3. Realizar nuevas pruebas RT-PCR o pruebas de detección de antígeno, durante la fase de entrenamiento, cuando la persona presente sintomatología sugestiva de COVID-19 o tenga un nexo epidemiológico con un caso positivo para COVID-19.
4. Realizar la toma rutinaria de temperatura al ingreso de la sesión de entrenamiento, en lo posible utilizando termómetro láser o digital.
5. Establecer un sistema de verificación diario en el que cada deportista, entrenador y personal de apoyo, incluya el estado de salud y temperatura, diligenciando el cuestionario desarrollado por el Centro de Ciencias del Deporte (CCD) del Ministerio del Deporte, el cual remitirá vía correo electrónico o telefónico.
6. Prohibir el ingreso y acompañamiento a las instalaciones deportivas de personas que presenten síntomas de gripa o fiebre mayor o igual a 38°C.
7. Conocer los planes de entrenamiento de cada deportista, las obligaciones tanto de atletas como de entrenadores en cada sesión de entrenamiento, además de

los tiempos de cada sesión. Esta información permite evidenciar las características proclives al riesgo de contagio en los lugares de trabajo.

8. El CCD del Ministerio del Deporte monitoreará el cumplimiento de las medidas descritas ante los casos confirmados o sospechosos de las selecciones nacionales; los institutos departamentales, distritales o municipales monitorearán a las selecciones regionales.
9. Efectuar las reuniones de las comisiones técnicas de manera virtual.
10. Realizar asistencias técnicas periódicas a las entidades deportivas, federaciones, deportistas, entrenadores y personal de apoyo respecto a la implementación de medidas de prevención, tales como distanciamiento físico, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con la cara interna del brazo al toser, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas.
11. Promover la descarga de la aplicación CoronaAPP, disponible en Android e IOS, para reportar su estado de salud y de su grupo familiar.
12. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa de las personas autorizadas para salir a los entrenamientos teniendo en cuenta las reservas de información que establece la normativa vigente.
13. Asegurar que todos los deportistas, entrenadores y personal de apoyo que reinicien los entrenamientos estén afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral.

4.5. Por parte de las ciencias aplicadas durante la concentración

1. Evaluar los deportistas que presenten signos o síntomas, lesiones o situaciones que requieran atención en salud, utilizando los EPP recomendados para la atención para COVID-19 descritos en el protocolo previsto para el talento humano en salud.
2. Instaurar un flujo de atención unidireccional, pasando de áreas limpias, es decir, donde se coloca el EPP, al sitio de evaluación del deportista y al finalizar, a un área de retiro de los EPP.
3. Desinfectar la camilla y elementos de protección tipos gafas y caretas después de evaluar cada deportista o persona vinculada a la concentración.

4.6. Medidas especiales para el deporte paralímpico de alto rendimiento

El sector paralímpico deberá reiniciar su entrenamiento de manera escalonada en atención a las comorbilidades asociadas a la discapacidad de cada deportista, por lo que se propone tener en cuenta los grupos establecidos en la Tabla 2, de donde se desprende que el Grupo 1 es el primero en salir en ese deporte y los que conforman el Grupo 3 serán los últimos en reanudar los entrenamientos, de acuerdo con la siguiente descripción:

Primer grupo: Deportistas cuyo nivel de funcionalidad implique que no necesiten, sillas de ruedas, caminadores, prótesis, guía y/o acompañante y que relacionado a su nivel de funcionalidad no presente ningún nivel de dependencia.

Segundo grupo: Deportistas cuyo nivel de funcionalidad implique que necesiten, sillas de ruedas, caminadores, prótesis, guía y/o acompañante y que relacionado a su nivel de funcionalidad presente una dependencia modificada con una asistencia mínima.

Tercer grupo: Deportistas cuyo nivel de funcionalidad implique que necesiten, sillas de ruedas, caminadores, prótesis, guía y/o acompañante y que relacionado a su nivel de funcionalidad presente una dependencia modificada con un grado de asistencia moderada o mayor.

Tabla 2.

DEPORTE	CLASIFICACIONES FUNCIONALES	GRUPO
PARA-ATLETISMO	36-38 20 13 40-41 45-47	1
	11-12 61-64 42-44 33-34	2
	51-57 31-32	3
PARACYCLING	C4-C5 C-20	1
	T1-T2C1-C3	2
	B H1-H5	3
PARA-NATACIÓN	S6 - S10 - S12- S13 S14	1

	S4 - S5 - S11	2
	S1-S3	3
TENIS EN SILLA DE RUEDAS	UNICA	2
ARQUERIA	ST	1
	W1-W2	2
SURF ADAPTADO	AS5	3
PARA TRIATLON	PTS2-PTS5	2
	PTWC1-PTWC2	3
PARABADMINTON	SL3-SL4-SU5 SS6	1
	WH1-WH2	2
PARA TENIS DE MESA	TT6 - TT10 - TT11	1
	TT4-TT5	2
	TT1-TT3	3
TIRO PARADEPORTIVO	SH1	2
	SH2	3
ESGRIMA	A	2
	B	3
BILLAR	DE PIE	2
	SENTADOS	3

5. Medidas para el deporte social comunitario

Para el desarrollo de actividades de deporte social comunitario como: capacitaciones, prácticas deportivas, juegos y eventos se tendrá en cuenta las previstas para las actividades físicas grupales contempladas en el presente protocolo y las siguientes:

1. Realizar las capacitaciones en espacios amplios con flujos de ventilación o al aire libre.
2. Usar obligatoriamente el tapabocas.
3. La intensidad de la práctica deportiva debe ser leve a moderada, garantizando el distanciamiento físico y con una duración máxima de 60 minutos.
4. Delimitar las zonas de competencia cuando los juegos deportivos se desarrollen en escenarios naturales, a las que solo tendrán acceso los deportistas entrenadores, delegados y jueces.

5. Evitar compartir los implementos deportivos y realizar el proceso de lavado posterior a su uso.

Corresponderá al Ministerio del Deporte definir qué actividades se desarrollarán de manera presencial o virtual.

Los Juegos del Litoral Pacífico, Juegos Deportivos Comunales y Juegos del Catatumbo se desarrollarán atendiendo las medidas para competencias de los deportistas de alto rendimiento previstas en el presente protocolo.

6. Medidas para la práctica de actividades físicas dirigidas grupales

6.1. En escenarios abiertos

1. Evaluar las actividades a realizar previo a la implementación del presente protocolo
2. Ser de intensidad leve o moderada, no deben generar riesgo por desplazamientos o ejecución de las acciones propuestas, garantizando el distanciamiento físico y su duración será de máximo 60 minutos.
3. Realizar agendamiento para las personas que participarán de manera presencial quienes serán los únicos que ingresen al escenario. El agendamiento obedecerá a la capacidad de cada lugar y escenario derivada de la aplicación del distanciamiento físico para el desarrollo de las actividades grupales y al aforo máximo. Se recomienda un agendamiento máximo de 20 personas por sesión.
4. Controlar el aforo y el tiempo de permanencia de los asistentes.
5. La persona que dirige la actividad debe aplicar a los usuarios que participen de la actividad un cuestionario de riesgo para COVID-19 (Ver Tabla 3) de manera virtual o a través del estatus de movilidad de la aplicación CoronApp, previo al inicio a la actividad física grupal. Cualquier respuesta positiva acarreará la imposibilidad de acceder al lugar o escenario.
6. Contar con los permisos de la autoridad competente para el desarrollo de las sesiones.
7. Realizar demarcación del lugar o escenario a través de letreros, cintas, conos, pintura, entre otros, donde se dé a conocer a los usuarios la ubicación de cada uno de los participantes, además de las rutas de ingreso y salida del área con guías en el piso que faciliten el distanciamiento.
8. Impedir las reuniones sociales.

9. Garantizar que el área donde se va a realizar la actividad física sea segura y se encuentre en óptimas condiciones, a fin de no exponer la integridad de los participantes.
10. Quien dirige la actividad deberá ubicarse en un punto estratégico que facilite su visibilidad a los participantes y garanticen las normas de distanciamiento físico establecidas.
11. Informar constantemente a los espectadores el mantenimiento del distanciamiento físico y de la zona de desarrollo de la actividad.
12. Suspender la actividad de presentarse condiciones climáticas de lluvia intensa.
13. Evitar el contacto de las manos con el piso o limitar y restringir los movimientos que lleven a esta acción.
14. Realizar la salida del espacio, lugar o escenario de manera ordenada y conservando el distanciamiento físico, evitando la formación de aglomeraciones.
15. Desmontar los equipos y elementos utilizados en la intervención realizando su proceso de limpieza y desinfección pertinente.

6.2. En espacios o escenarios cerrados

1. Evaluar las actividades a realizar previo a la implementación del presente protocolo
2. Ser de intensidad leve o moderada y no debe generar riesgo por desplazamientos o ejecución de las acciones propuestas, su duración será máximo de 60 minutos.
3. Realizar una demarcación del lugar distribuyendo el espacio en función del distanciamiento físico por persona. Cada participante tendrá un área de 4m2 asignada para realizar la actividad física grupal y esto determinará el aforo para la clase.
4. El agendamiento debe corresponder a la capacidad de cada espacio, la cual se calcula en función de la aplicación del distanciamiento físico.
5. La persona que dirige la actividad debe aplicar a los usuarios que participen de la actividad un cuestionario de riesgo para COVID-19 (Ver Tabla 3) de manera virtual o a través del estatus de movilidad de la aplicación CoronApp, previo al inicio a la actividad física grupal. Cualquier respuesta positiva acarreará la imposibilidad de acceder al lugar o escenario.
6. Implementar un mecanismo para controlar el aforo, agendamiento y el tiempo de permanencia de los asistentes al área grupal.
7. El espacio o escenario deberá contar con un sistema de ventilación natural o artificial, tales como ventiladores o aire acondicionado, evitando principalmente la recirculación de aire especialmente en dispositivos de aire acondicionado.

8. Abrir puertas y ventanas siempre que sea posible y no exista riesgo de salud o seguridad.
9. La persona que dirige la actividad exigirá a los participantes el uso de manera permanente del tapabocas durante toda la clase y mientras permanezca en el establecimiento y el lavado de las manos con agua y jabón o el uso de alcohol glicerinado mínimo al 60%, antes y después de finalizar la clase.

TABLA 3

CUESTIONARIO DE RIESGO PARA COVID-19			
Este cuestionario ayuda a identificar personas con riesgo de infección por COVID-19, que requieran esa valoración.			
Señale con una X, SI o **NO** a las siguientes preguntas:		SI	NO
1.	¿Ha tenido fiebre o temperatura mayor a 38°C en los últimos 3 días?		
2.	¿Ha tenido tos en los últimos días?		
3.	¿Le ha dolido el pecho recientemente?		
4.	¿Ha sentido dolor de garganta o ha tenido secreción nasal en los últimos días?		
5.	¿Le ha faltado el aire o ha tenido dificultad para respirar?		
6.	¿Se ha sentido últimamente más fatigado de lo usual?		
7.	¿Ha notado disminución del olfato o del sabor de los alimentos?		
8.	¿Ha presentado dolor abdominal, náuseas, vómito o diarrea últimamente?		
9.	¿Ha tenido dolores musculares o articulares recientemente?		
10.	¿Ha estado en contacto con alguien diagnosticado o sospechoso de COVID-19?		
11.	¿Tiene en este momento alguna otra razón física que le impida hacer ejercicio?		
En caso de haber respondido **SI** a cualquiera de las preguntas anteriores, se recomienda no hacer ejercicio y consultar con su médico. En caso de haber respondido **NO** a todas las preguntas anteriores, puede realizar ejercicio de intensidad moderada, por máximo una hora de duración.			

Modificado de: De Oliveira Neto L et al. Front Public Health: 2020)

7. Medidas para la reapertura de las vías activas y saludables (VAS) y ciclovías.

Las VAS y las ciclovías se deben desarrollar en vías troncales, principales o secundarias, en las cuales no exista riesgo por la calidad del suelo de estas. Para el desarrollo de las Vías Activas y Saludables VAS y ciclovías en los municipios del territorio nacional, se deben tener en cuenta las siguientes medidas:

7.1. A cargo de los usuarios:

1. Usar tapabocas de manera permanente, cubriendo nariz, boca y mentón.
2. Cumplir con el distanciamiento físico entre persona y persona, el cual varía de acuerdo con la actividad física realizada: mínimo de dos (2) metros para personas en reposo o caminando, de mínimo cinco (5) metros entre personas en movimiento y hasta veinte (20) metros cuando se trata de personas que montan bicicleta, debido al aumento de producción de aerosoles por el esfuerzo físico.
3. Evitar estaciones o paradas en grupo durante la práctica de actividad física.
4. Evitar la aglomeración de personas.
5. Verificarsu ubicación espacial y distanciamiento físico acorde a la actividad y vehículo empleado tales como bicicleta, patineta, patines u otro,
6. Mantener el distanciamiento físico de dos (2) metros entre personas, en los servicios y actividades complementarias tales como: puntos de desinfección, ciclo talleres, contenedores de basura, puntos de toma de temperatura, puntos de actividad física, venta de alimentos, puntos recreativos y culturales, préstamos de bicicletas, escuela de la bici.
7. Evitar consumir los alimentos en el sitio de venta de estos.

7.2. A cargo del personal operativo de las VAS o ciclovías:

1. Realizar el proceso de limpieza y desinfección del material que se utiliza en el montaje de la VAS o ciclovías de acuerdo con las normas de bioseguridad establecidas por el Gobierno nacional.
2. Vigilar y cumplir con las medidas de bioseguridad para el desarrollo de actividad física dirigida grupal musicalizada al aire libre.
3. Divulgar campañas educativas recordando el autocuidado y las medidas de bioseguridad en el espacio público y en la actividad física y deportiva al aire libre.
4. Velar porque las medidas de bioseguridad y las normas de comportamiento sean cumplidas por los usuarios.

8. Medidas para la práctica deportiva formativa de niños, niñas y adolescentes

8.1. Para padres de familia, cuidador o acudiente

1. Inscribir, en lo posible, a niños y niñas mayores de seis (6) años.
2. Acompañar, máximo una persona, al niño, niña o adolescente.
3. Firmar un consentimiento informado donde autoriza la práctica deportiva del menor, liberando de cualquier compromiso al instituto departamental o municipal y clubes deportivos, asumiendo la responsabilidad que conllevan los desplazamientos y exposición durante la práctica deportiva, comprometiéndose con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad previsto en la presente resolución, según la actividad a desarrollar.
4. Diligenciar el cuestionario para síntomas de COVID-19.
5. Garantizar que el niño, niña o adolescente use de manera permanente el tapabocas y se lave las manos al llegar al lugar del entrenamiento, al finalizar la práctica y antes y después de ir al baño.
6. Informar a la escuela si el menor o algún miembro del grupo familiar resulta sospechoso, probable o confirmado para COVID-19.
7. Instruir al niño, niña o adolescente para que evite el contacto físico, como chocar palma de mano, apretones de manos, golpes de puño y abrazos.

8.2. Dirigidas a entrenadores y formadores

1. Conocer de primera mano el protocolo a desarrollar, no solo durante la sesión de clase, sino en el manejo de situaciones que se pueden presentar antes y después de la práctica deportiva.
2. Permitir que entre cada sesión por quince (15) minutos se ventile y desinfecte el escenario deportivo.
3. Utilizar tapabocas durante toda la sesión.
4. Suspender el desarrollo de las sesiones de clase por incumplimiento en el protocolo de bioseguridad.
5. Prohibir el ingreso de participantes que no cuenten con los elementos de protección personal.
6. Organizar el ingreso y salida individualmente respetando el distanciamiento físico.
7. Realizar sesiones para capacitar a niñas, niños y adolescentes para fortalecer el autocuidado y la responsabilidad social relacionadas con la implementación de las medidas.

8. Adoptar adicionalmente los protocolos establecidos por la federación en escuelas y clubes deportivos que pertenezcan a deportes federados.

8.3. Medidas adicionales para los responsables de las escuelas de formación.

1. Garantizar que el escenario para el desarrollo de la práctica deportiva cuente con los elementos de desinfección, esto es, alcohol glicerinado mínimo al 60%, toallas desechables, agua y jabón, y suministrará careta, termómetro, tapete, elementos de demarcación, entre otros, a los formadores o personal contratado.
2. Establecer horarios para la práctica deportiva con el fin de evitar aglomeraciones.
3. Contar con un listado de las niñas, niños y adolescentes que asisten por hora y por disciplina deportiva.
4. Organizar los grupos de práctica con máximo veinte (20) participantes, siempre y cuando el escenario cuente con ventilación adecuada y espacio para el distanciamiento físico.
5. Garantizar la desinfección del escenario después de concluida cada clase o sesión.
6. Organizar el regreso a las prácticas deportivas de forma progresiva incluyendo una fase inicial de entrenamiento individual y una posterior de entrenamiento grupal.
7. Usar preferiblemente canales virtuales para los procesos de inscripción y pago de los servicios prestados, esto es, pago de matrículas, mensualidades, venta de implementos. En caso de tener que realizarse personalmente deberán establecerse horarios determinados y con cita previa para evitar aglomeraciones.
8. Habilitar canales de comunicación que permitan a la comunidad conocer con antelación los horarios de los asistentes.
9. Informar a los demás integrantes del grupo de práctica deportiva y sus acudientes, la presencia de un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 con el fin de que cumplan con la medida de aislamiento hasta el resultado de la prueba.
10. Desinfectar antes y después de cada sesión, los implementos que pone a disposición de los integrantes del grupo de práctica deportiva.
11. Abstenerse de realizar reuniones de padres de manera presencial, se sugiere utilizar los medios virtuales para este fin.
12. Restringir la participación de la persona con temperatura superior a 38 grados centígrados y realizar el reporte pertinente.
13. Limitar el número de visitantes no esenciales, espectadores y voluntarios.

Para las escuelas deportivas privadas o que se desarrollen en espacios físicos de práctica deportiva propia, conjuntos residenciales, establecimientos educativos, juntas de acción comunal, entre otros; el responsable legal y administrativo del espacio físico será el encargado de velar por el cumplimiento del protocolo establecido y todo lo concerniente a garantizar las medidas de bioseguridad.

9. Medidas para prácticas recreativas dirigidas en niños, niñas, adolescentes y adultos mayores

1. Agendar a los participantes según el aforo y asegurar el distanciamiento físico.
2. Evitar el uso compartido de elementos recreativos.
3. Realizar limpieza y desinfección del material usado en la práctica, antes y después.
4. Evitar actividades que impliquen el contacto físico entre los participantes.
5. Garantizar que los participantes mantengan el distanciamiento de 4m2 en actividades con movimiento físico.
6. Identificar aquellas personas que por sus comorbilidades de base tienen el riesgo de enfermar gravemente a causa del COVID-19, y en consecuencia requieren una valoración médica previa al retorno a la actividad recreativa.
7. Preferir realizar el trabajo recreativo adaptado al aire libre o en espacios amplios y con ventilación natural.
8. Desarrollar campañas educativas recordando el autocuidado y las medidas de bioseguridad.
9. Realizar las actividades recreativas máximo de 60 minutos.
10. Evitar reuniones o aglomeraciones durante la práctica recreativa
11. Orientar las actividades para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, bajo los lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 definido por este Ministerio en el siguiente enlace: **https://bit.ly/3oMuzcr**

Por medio de la cual se modifica la Resolución 1627 de 2020 que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea

Resolución 1972 de 2020

Noviembre 4 de 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1 0 del Decreto Legislativo 539 de 2020, en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 de 2020, prorrogado por el Decreto 1408 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que, dada la dinámica de reapertura durante la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alentado a los países a adoptar políticas que permitan la reanudación de los viajes internacionales de manera segura, en medio de la misma.

Que, las estrategias y toma de decisiones durante el curso de la epidemia dependen de su dinámica en el tiempo y en el espacio, de manera que, para nuestro caso, después del primer pico nacional experimentado en agosto de 2020, en septiembre se ha dado inicio a la reapertura económica

para comercio e industria, así como, la reactivación de vuelos nacionales e internacionales, dando inicio a una nueva fase de aislamiento selectivo responsable, con la cual se potencia la corresponsabilidad individual y colectiva en la prevención de los efectos de la pandemia.

Que, en ese escenario, mediante la Resolución 1627 de 2020 se adoptó el protocolo de bioseguridad para el transporte internacional de personas por vía aérea, el cual establece la obligación de solicitar pruebas PCR previo al embarque en los vuelos provenientes del exterior y que pretendan entrar a Colombia

Que un mes y medio después de su expedición ha sido preciso analizar la pertinencia de la exigencia de las pruebas PCR concluyendo que no se tiene capacidad para identificar la autenticidad del resultado que presenta el viajero, por la heterogeneidad de los lugares de donde proviene la prueba, adicionalmente, el resultado de una prueba negativa puede llevar al viajero y a las autoridades a una falsa seguridad que incide en las prácticas de cuidado.

Que, la Organización Panamericana de la Salud ha señalado, en el documento "*Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19*" del 9 de octubre del 2020, que la solicitud de pruebas para la entrada a los países no es eficiente como medida para el control de la diseminación del COVID-19 en los países con trasmisión comunitaria activa y, por lo tanto, no recomienda realizar o requerir esta clase de pruebas previo al embarque e ingreso al país.

Que mediante Acta 023 del 13 de octubre de 2020, el Comité Asesor para enfrentar la Pandemia por COVID-19 en Colombia, analizó la pertinencia de eliminar la exigencia de la prueba PCR para los viajeros internacionales teniendo en cuenta que un resultado negativo no genera certeza respecto a que el viajero no esté incubando el virus; sin embargo recomienda establecer mecanismos para hacer seguimiento a! estado de salud de los viajeros internacionales durante los 14 días siguientes a la llegada.

Que, visto lo anterior, el Ministerio del Transporte, la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil — Aerocivil y este Ministerio evidenciaron la necesidad de modificar la Resolución 1627 de 2020 suprimiendo la exigencia de presentar, previo al embarque en el país de origen, la prueba PCR con resultado negativo, precisar las obligaciones de las entidades aseguradoras y las secretarías de salud municipales y distritales como consecuencia de la eliminación del requisito antes mencionado, así como, puntualizar que el uso del tapabocas durante el vuelo es obligatorio para mayores de dos años.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el numeral 4.2 "*operación antes del vuelo*" del Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

"4. Aerolíneas y/o explotadores de aeronave y agencias de viaje

(...)

4.2. Operación antes del vuelo

4.2.1. *Impedir el abordaje al pasajero que presente fiebre o síntomas respiratorios asociados a COVID-19 y a aquellos que no hayan diligenciado, previamente, la aplicación Check— Mig.*

4.2.2. *Informar en sus páginas web que cada viajero que llegue al país será objeto de rastreo por parte de su asegurador o la secretaría de salud del lugar donde permanecerá durante los siguientes 14 días.*

4.2.3. *Anunciar en la sala de embarque que es obligatorio el uso de tapabocas para todas las personas mayores de dos años, durante todo el vuelo y que en la medida de lo posible no deben utilizarse los baños de la aeronave.*

4.2.4. *Informar en sus páginas web y al momento de la venta del tiquete que, durante vuelos de más de 2 horas, los pasajeros deben llevar múltiples tapabocas para reemplazarlos".*

Artículo 2. Modificar el numeral 4.3 "operación durante el vuelo" del Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

4.3. *Operación durante el vuelo*

4.3.1 *La tripulación deberá anunciar a los pasajeros que deben mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.*

4.3.2 *Designar, en la medida de lo posible, un baño para la tripulación, siempre que haya suficientes para el uso de los pasajeros, sin que se genere aglomeración.*

4.3.3 *Asignar los baños según la ubicación de los pasajeros.*

4.3.4 *Abstenerse de realizar actividades de servicio a bordo en vuelos con duración menor a dos (2) horas,*

4.3.5 *Distribuir los alimentos, cuando a ello haya lugar, en contenedores sellados y preenvasados y por ubicación de letras en la aeronave para evitar que los pasajeros de fa misma fila coman al mismo tiempo.*

4.3.6 *Limpiar y desinfectar los sistemas de entretenimiento abordo después de cada vuelo.*

4.3.7 *Prohibir que los tripulantes de cabina compartan los elementos utilizados para las demostraciones de seguridad.*

4.3.8 *Aislar, al viajero que presente sintomatología asociada a COVID-19".*

Artículo 3. Modificar el numeral 6 "pasajeros" del Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

"6. Pasajeros

6.1. *Responder al rastreo y seguimiento estricto que realizará el asegurador o la secretaría de salud de la jurisdicción donde permanecerá o reside. Esta medida aplica para todas las personas que lleguen al país procedentes del exterior, sean connacionales o no.*

6.2. *Informar verazmente respecto de su condición de salud y si presenta síntomas asociados a COVID-19.*

6.3. *Seguir las medidas de bioseguridad establecidas en fa Resolución 1517 de 2020 o la que la modifique o sustituya, cuando haga tránsito o conexión en el territorio nacional.*

6.4.*Portar múltiples tapabocas para reemplazarlos durante el vuelo, cuando este sea de más de 2 horas.*

6.5.*Ingresar al terminal aéreo máximo 3 horas antes de la hora prevista para la salida de su vuelo.*

6.6. *Conocer y cumplir con todos los requisitos sanitarios hechos por el país de destino tales como pruebas o cuarentenas.*

6.7. *Diligenciar el formulario de pre check in migratorio dispuesto en la aplicación "Check-Mig", previo al vuelo de ingreso al territorio nacional. Esta medida aplica para, todas las personas que lleguen al país procedente del exterior, sean connacionales o no.*

6.8. *Mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.*

6.9. *Reportar a la EPS o a la secretaría de salud municipal o distrital de su lugar de permanencia o residencia y a la aerolínea, si durante los 14 días posteriores a su viaje presenta síntomas que coincidan con COVID-19 y seguir las medidas que le sean indicadas, las cuales serán costeadas por el viajero que no cuente con afiliación al Sistema de Salud colombiano o no posea seguro médico o póliza que cubra la atención que requiera.*

6.10. *Usar de manera obligatoria los elementos de protección, como mínimo un tapabocas, desde la entrada al aeropuerto, durante el viaje y en el puerto de llegada, de conformidad con las disposiciones exigidas por la autoridad sanitaria, el cual siempre deberá estar puesto de la manera adecuada El tapabocas es obligatorio para personas mayores de dos (2) años.*

6.11. *Respetar la señalización dispuesta por el aeropuerto y la aeronave para garantizar las separaciones entre personas y, cuando no exista, respetar et distanciamiento mínimo de 2 metros.*

6.12. *Limitar al máximo la conversación y toda conducta que genere riesgo de contagio, como compartir alimentos.*

Artículo 4. Adicionar el numeral 7 al Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

7. Entidades administradoras de planes de beneficios, secretarías de salud municipales y distritales y Centro de Contacto Nacional de Rastreo - CCNR.

7.1 *Realizar seguimiento al pasajero que durante el viaje presentó síntomas asociados a COVID-19, a través de sus equipos de rastreo, en concurso con las autoridades de policía y migratorias.*

7.2 *Realizar seguimiento a través de sus equipos de rastreo a todos los viajeros que ingresen al país en los términos del artículo 19 del Decreto 1374 de 2020"*

Artículo 5. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica la Resolución 1627 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C. a los, - 4 NOV 2020

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Epidemiologia y Demografía
Dirección Jurídica



Protocolo de bioseguridad para los servicios de trasporte marítimo de pasajeros y de servicio particular, excepto cruceros, actividades náuticas, de recreo, de embarcaderos, marinas y clubes náuticos dentro del territorio nacional

Resolución 2295 de 2020

Diciembre 9 de 2020

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en las actividades de trasporte marítimo de pasajeros, de servicio particular, excepto cruceros, y actividades náuticas, de recreo, embarcaderos, marinas y clubes náuticos, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las contenidas en la 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”.

3. Medidas adicionales para las actividades de trasporte marítimo de pasajeros, de servicio particular, excepto cruceros, actividades náuticas, de recreo, embarcaderos, marinas y clubes náuticos.

Los responsables del desarrollo de las actividades de trasporte marítimo de pasajeros, servicio particular, actividades náuticas, de recreo, embarcaderos, marinas y clubes náuticos, deberán adoptar las medidas de bioseguridad que se citan a continuación:

3.1. Medidas locativas

1. Instalar suficientes puntos de lavado de manos, dotados con agua, jabón líquido y toallas desechables.
2. Instalar puntos de desinfección con alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%, al ingreso de las instalaciones, oficinas o lugares con alto tránsito de personas.
3. Señalizar el área garantizando el distanciamiento físico de mínimo dos (2) metros entre grupos familiares y/o amigos en puntos de espera, espacios como terrazas, zonas de descanso, espacios abiertos, etc.
4. Instalar señalización indicando la obligatoriedad del lavado de manos, uso de tapabocas y conservación de la distancia establecida.

3.2. Limpieza y desinfección diaria

1. Realizar e intensificar los procesos de limpieza y desinfección permanente en puntos de atención, zonas comunes, baños, embarcaciones, entre otros elementos de uso frecuente, mínimo 2 veces al día, antes de iniciar labores y al finalizar la jornada con desinfectantes que tengan actividad virucida, dejando registro de la labor.
2. Asegurar que los protocolos de limpieza y desinfección se lleven a cabalidad, desinfectando constantemente a lo largo de la jornada, los puntos de alto tránsito de personas,
3. Desinfectar asientos, chalecos salvavidas, cabinas de pasajeros, cabina/puente de mando,tapices, alfombras y remover cojines y aspirar asientos.
4. Disponer de puntos de recolección de residuos por medio de canecas identificadas como riesgo biológico.
5. Aumentar la frecuencia de recolección de residuos en áreas comunes y áreas de baños.

3.3. Herramientas de trabajo y elementos de dotación

1. Garantizar, previo al inicio de las labores y al finalizarlas, la limpieza y desinfección diaria de las herramientas y equipos empleados en el desarrollo de actividades relativas a la prestación del servicio.
2. Suministrar a los empleados guantes, tapabocas, gel desinfectante para manos y elementos para limpieza y desinfección frecuente.
3. Sugerir que se haga recambio de los elementos de protección personal al iniciar y terminar la jornada y antes de ingresar al hogar.
4. Prohibir el uso compartido de los elementos de protección personal suministrados.
5. Contar con un recipiente para el destino final de los elementos de protección personal utilizados, tales como tapabocas y guantes.

3.4. Otras medidas de bioseguridad

1. Reportar, a través de la aplicación CoronApp, todas las situaciones de riesgo de contagio o de contagio relativas al coronavirus COVID-19.
2. Llevar un registro de los clientes, huéspedes y proveedores que se atiendan, incluyendo nombre, dirección y teléfono, que sirva como referencia para las autoridades sanitarias, en caso de que alguien salga positivo para COVID-19, de modo que se pueda realizar el rastreo de contactos.
3. Divulgar constantemente información sobre reconocimiento de signos y síntomas de alarma, así corno las medidas de prevención contra la COVID-19, relativas al uso obligatorio de elementos de protección personal, protocolo de lavado de manos y etiqueta respiratoria en todas las áreas de trabajo y operación.
4. Prohibir el ingreso de cualquier persona sin el uso de tapabocas.
5. Efectuar una entrevista de tamizaje a pasajeros, tripulación y funcionarios, relacionada con su estado de salud y posibles síntomas relacionados con la COVID-19.
6. Mantener los registros de la entrevista de tamizaje para ser entregados a la autoridad sanitaria con el fin de realizar el seguimiento de casos y contados.
7. Realizar la toma de temperatura a los trabajadores al inicio y final del turno, la cual deberá realizarse con termómetro láser o digital y este será limpiado después de cada uso y llevar un registro.
8. Desarrollar estrategias que busquen disminuir o eliminar actividades presenciales que no sean necesarias para atender la continuidad del servicio.
9. Validar la temperatura de las personas que se atiendan, la cual debe ser inferior

a 38°C, con el fin de reservarse el derecho de admisión de quienes puedan tener fiebre. La toma de temperatura debe realizarse en lo posible con termómetro láser o digital y para tales efectos, se deberá limpiar después de cada uso.

10. Permitir el ingreso solo al terminal marítimo o muelle, a los pasajeros que porten documento de identidad y comprobante de viaje.
11. Disponer alcohol glicerinado en puntos de fácil acceso para el personal, los tripulantes y pasajeros.
12. Realizar aislamiento inmediato en caso de que alguna persona presente síntomas asociados a COVID-19 y activar el protocolo establecido en los numerales 4.7 y 6 del anexo técnico, de la Resolución 666 de 2020.
13. Fomentar el uso del pago por tarjetas débito o crédito, mediante datáfono y transferencias electrónicas, para reducir el uso de dinero en efectivo.
14. Desinfectar los elementos que se utilizan por parte de los usuarios.
15. Coordinar días de recepción de mercancía con el proveedor.
16. Coordinar el ingreso de proveedores a las instalaciones de la empresa o embarcaciones que sean estrictamente necesarios.
17. Solicitar a los proveedores que suministren su protocolo de bioseguridad para la prevención de la COVID-19.
18. Disponer de los elementos de protección personal en caso de necesitarse o de ser requeridos.
19. Contar con protocolos de limpieza y desinfección actualizados y completos.

4. Medidas preventivas para la tripulación, pasajeros y colaboradores del servicio

4.1. Al salir de la vivienda

1. Estar atentos a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
2. Portar de manera adecuada tapabocas o mascarillas de acuerdo con las instrucciones de bioseguridad.
3. Hacer auto chequeo del estado de salud antes de dirigirse al desarrollo de sus actividades. Si presenta síntomas de gripa, estornudos, tos y/o fiebre; debe quedarse en casa hasta que se encuentre sano, para cuidar su salud y la de los demás.
4. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas.
5. Restringir las visitas a familiares y amigos si alguno presenta cuadro respiratorio.

6. No saludar con beso, abrazos, ni dar la mano y mantener aislamiento.
7. Llegar al punto del desarrollo de sus actividades, con tiempo suficiente, que permita controlar el ingreso del público, máximo 30 minutos antes de la hora prevista para el inicio de las actividades programadas.

4.2. Durante el desarrollo de las actividades

1. Usar obligatoriamente el tapabocas antes de ingresar a las instalaciones y al interior de la embarcación.
2. Portar, por parte de los trabajadores, los elementos de bioseguridad suministrados por su empleador.
3. Identificar la entrada para pasajeros y transitar con calma, precaución y manteniendo el distanciamiento físico, teniendo en cuenta que el acceso es limitado.
4. Ingresar al terminal marítimo mínimo 30 minutos antes del inicio de las actividades programas.
5. Permitir que se le realice un chequeo de salud que incluye la toma de temperatura y preguntas de seguridad antes de ingresar a las instalaciones.
6. Mantener distanciamiento físico al realizar el check in, al verificar la temperatura corporal y al pasar al espacio de abordaje.
7. El personal que labora en las instalaciones y embarcaciones conservará la distancia mínima de 2 metros entre personas, durante los espacios de alimentación, Si el lugar no permite conservar dicha distancia, se establecerán turnos para el consumo de alimentos.
8. Realizar desinfección de manos después de cada compra, consulta, check in o check out, mediante alcohol glicerinado dispuesto en el mostrador.
9. Desinfectar de manera permanente las herramientas de trabajo y los elementos de protección personal no desechables antes de ser almacenados en un área limpia y seca.

4.3. Al regresar a la vivienda

1. Limpiar y desinfectar los elementos que ingrese a la vivienda y puedan generar riesgo.
2. Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Evitar saludar con beso, abrazo o dar la mano y buscar mantener siempre la distancia requerida entre las personas.
4. Bañar con abundante agua y jabón y cambiar de ropa antes de acercarse a los miembros de la familia.

5. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
6. La ropa debe lavarse con agua caliente y jabón. No se debe reutilizar ropa sin antes lavarla. No sacudir las prendas antes de lavarlas.
7. Mantener la vivienda ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
8. Seguir los lineamientos específicos dados por su entidad de aseguramiento, si presenta síntomas de gripa.

4.4. Higiene de manos

1. Garantizar el lavado de manos, al menos cada 3 horas, durante 20 o 30 segundos.
2. Utilizar agua, jabón y toallas de un solo uso.
3. Lavar las manos antes y después de comer, después de tocar superficies que hayan sido usadas por otras personas, como manijas, pasamanos y cerraduras, o cuando se haya manipulado dinero.
4. Aplicar las medidas de higiene de manos antes y después del uso de guantes, cuando estos se empleen para el desarrollo de las actividades laborales. En todo caso, el uso de guantes desechables o de trabajo, NO reemplaza el lavado frecuente de manos.
5. Mantener limpios, sin roturas o imperfectos los guantes cuando requiera su uso y, tratarlos con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos. Los guantes desechables deben disponerse en bolsa de residuos ordinarios, siguiendo el procedimiento establecido en el numeral 3.6 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.

5. Medidas especiales en las actividades de transporte maritimo de pasajeros

En la prestación del servicio de transporte marítimo de pasajeros, se deberán adoptar las siguientes medidas especiales de bioseguridad:

1. Asear y desinfectar diariamente la embarcación y las instalaciones de la empresa, limpiar y desinfectar chalecos salvavidas, sillas, barandas, bancadas, timón, brújula, tablero de control y todas las partes de la embarcación con las cuales los pasajeros y la tripulación tienen contacto directo y frecuente, de acuerdo con las normas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, en lo que corresponda.

2. Disponer de botiquines de libre acceso, los cuales deberán contar con alcohol, tapabocas, termómetro láser o digital y guantes desechables, de conformidad con las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Evitar el contacto cercano con otros viajeros,
4. Disponer en muelles turísticos y sectores de embarque y despacho de embarcaciones de los insumos para realizar la higiene de manos.
5. Utilizar durante todo el servicio, los elementos de protección personal por parte del personal administrativo de las embarcaciones y empresas de transporte marítimo de pasajeros
6. Introducir el dinero en una bolsa plástica transparente, si reciben pagos con dinero en efectivo, y lavarse las manos después de manipularlo.
7. Verificar el uso de tapabocas por parte de los pasajeros, al momento del embarque.
8. Informar, por parte de la tripulación a la empresa de transporte, si durante el viaje algún usuario presenta síntomas asociados a COVID-19. Así mismo, el tripulante deberá solicitar que el usuario de aviso a la autoridad de salud y aislarlo a una distancia de por lo menos 2 metros de las demás personas.
9. Informar a la empresa de transporte y a la unidad de salud del municipio o distrito que corresponda, si durante la jornada de trabajo, algún tripulante u operario presenta sintomatología asociada a la COVID-19, de acuerdo con lo previsto en el numeral 6 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 y suspender la actividad del trabajador. La empresa de transporte adelantará la gestión necesaria para dar continuidad a la prestación del servicio, de ser necesario y deberá mantener una distancia de por lo menos 2 metros de las demás personas.
10. Velar por que no se presente consumo de bebidas alcohólicas durante la navegación
11. Velar por que exista una distancia entre pasajeros de diferentes grupos familiares o amigos de por lo menos dos (2) metros. El cumplimiento de esta medida será responsabilidad del capitán de la embarcación.
12. Verificar que al interior de la embarcación exista una ventilación adecuada, para las embarcaciones de dos cubiertas en adelante.
13. Velar, por parte de los operadores de la embarcación porque durante el trayecto de navegación, se cumplan las medidas de prevención del contagio.
14. Realizar limpieza y desinfección del puesto de mando de las embarcaciones, tales como tablero de control, timón, brújula, chalecos salvavidas, sillas, barandas y todas las partes de la embarcación con las que tienen contacto frecuente los pasajeros y la tripulación, atendiendo las medidas de bioseguridad previstas en el numeral 3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.

15. Contar con el plan de emergencias y contingencias y mantener el distanciamiento de forma ordenada al desembarque.
16. Si un usuario o tripulante presentó síntomas asociados a la COVID-19, se debe gestionar por parte de la empresa de transporte que, al arribo al destino de la embarcación, las autoridades sanitarias dispongan medidas para la atención y faciliten la protección respiratoria para la persona afectada. La empresa de transporte deberá realizar la debida limpieza y desinfección, supervisada por la autoridad sanitaria.

Las compañías y las naves dedicadas al transporte marítimo nacional y las empresas de servicios marítimos deberán elaborar un documento denominado "PLAN DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COVID-19", en el cual se incorporarán, todas las medidas de bioseguridad implementadas y aquellas que defina la DIMAR. Dicho documento hará parte del manual NGS.

6. Medidas especiales en las actividades náuticas, de recreo y transporte marítimo de servicio particular (códigos CIIU 9329, 5222, 7721, 5229, 3315)

6.1. Actividades náuticas y de recreo

1. Garantizar que los usuarios mantengan el distanciamiento físico de 2 metros al ingresar al muelle y al realizar el check in.
2. Limpiar y desinfectar la embarcación previamente a cada viaje.
3. El distanciamiento a bordo de la embarcación estará condicionado a pertenecer al grupo familiar o amigos.
4. Hacer el llamado de desembarque de forma organizada y progresiva.
5. Portar tapabocas de manera obligatoria, por parte de los prestadores del servicio y los usuarios.
6. Limpiar y desinfectar la embarcación, de acuerdo con el protocolo establecido para tal fin.

6.2. Actividades de alquiler de embarcaciones

1. Previamente al viaje, la empresa de chárter náutico brindará las recomendaciones a sus usuarios, sobre las buenas prácticas y guías de bioseguridad adoptadas por la Marina o el muelle donde se encuentra ubicada la embarcación.
2. Portar tapabocas o mascarillas y documentos de identificación
3. Fomentar el lavado de manos en los puntos destinados para tal fin.

4. Tener el menor contacto con los agentes en tierra. En caso de ser necesario, el personal de la empresa chárter debe responder las dudas y actuar bajo los protocolos de bioseguridad.
5. Cargar sus objetos personales, para evitar contactos con terceros.
6. Mantener distanciamiento físico entre los diferentes grupos de familia y/o amigos, quienes se mantendrán como una unidad desde la llegada a la marina o terminal marítimo.
7. Prohibir el embarque a la nave de terceras personas ajenas al grupo que abordó la embarcación en el muelle de origen.
8. Hacer el llamado de desembarque de forma organizada y progresiva.
9. Limpiar y desinfectar la embarcación de manera previa y posterior a su uso.

6.3. Transporte marítimo de servicio particular

Los pasajeros titulares de embarcaciones de recreo deben:

1. Informar a la marina, club náutico, terminal o embarcadero, con anterioridad la fecha tentativa de zarpe, para surtir los trámites a los que haya lugar y evitar aglomeraciones.
2. Tener en cuenta las medidas de bioseguridad que se hayan adecuado en el lugar donde se encuentra la embarcación, las cuales deben ser previamente socializadas por su agente.
3. Portar tapabocas o mascarilla y acatar los controles de seguridad adoptados por la Marina dentro de toda la instalación.
4. Seguir las indicaciones de seguridad para el tránsito hasta la embarcación y cargar sus objetos personales, para evitar contactos con terceros.
5. Mantener distanciamiento físico entre los diferentes grupos de familia y/o amigos, quienes se mantendrán como una unidad desde la llegada a la marina o terminal marítimo.
6. Portar tapabocas o mascarilla.
7. Cumplir con los protocolos de bioseguridad del lugar de destino.
8. Prohibir el arribo a la embarcación, de terceras personas diferentes al grupo familiar y la tripulación que abordó el muelle de origen.
9. Hacer el llamado de desembarque de forma organizada y progresiva.
10. Limpiar y desinfectar la embarcación de manera previa y posterior a su uso.

7. Medidas especiales en las actividades del sector del turismo náutico: embarcaderos, marinas y clubes náuticos. (CIIU 9499, 9329, 5222, 7721)

El responsable de embarcaderos, marinas y clubes náuticos deberá:

1. Medir la temperatura de todo el personal antes de ingresar a las instalaciones de la marina, embarcadero o club náutico.
2. Contar con señalización clara y visible sobre higiene, lavado de manos y recomendaciones para el autocuidado.
3. Disponer puntos de suministro de desinfectantes para manos y calzado en la entrada de cada muelle.
4. Exigir el uso de tapabocas y el distanciamiento físico mínimo de 2 metros entre personas.
5. Limpiar y desinfectar de manera frecuente los muelles y áreas comunes y las superficies con alto contacto como barandas, manijas, pedestales, grifos de agua.
6. Organizar el ingreso, manteniendo las reglas de distanciamiento físico.
7. Limitar el ingreso a una persona por metro cuadrado en baños y duchas. Una vez alcanzado el número de personas permitidas, se debe esperar conservando el distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas.
8. Realizar actividades desinfección frecuente de baños, duchas y lavandería. La periodicidad se establece según la afluencia de personas y se debe contar con registros de desinfección.
9. Ubicar estratégicamente las sillas, bancas y mesas, conservando el principio de distanciamiento físico.
10. Disponer de puntos de desinfección y suministrar productos desinfectantes, para uso de clientes y empleados.
11. Realizar suministro solo a una embarcación a la vez, los demás clientes deberán esperar dentro de su nave.
12. Contar con el equipo de protección personal requerido y mantener el distanciamiento fisco.
13. Alentar a los clientes a realizar pagos automáticos o con tarjeta de crédito o no presencial.
14. Desinfectar frecuentemente todas las áreas concurridas por clientes, cumpliendo con el protocolo de limpieza y desinfección de áreas.
15. Disponer desinfectantes



Por la cual se modifican los numerales 3.1., 3.13. y 3.14. del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el sector transporte, adoptado mediante la Resolución 677 de 2020, modificada por la Resolución 1537 de 2020

Resolución 2475 de 2020

Diciembre 23 de 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1 del Decreto 539 de 2020 y en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 de 2020, prorrogado por los Decretos 1408 y 1550 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que, con fundamento en las facultades otorgadas en el artículo 1 del Decreto Legislativo 539 de 2020, este Ministerio profirió la Resolución 677 de 2020, "*por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID 19 en el sector transporte*", modificada por la Resolución 1537 de 2020 que sustituyó su anexo técnico.

Que, con la apertura de los sectores económicos en el territorio nacional, se ha aumentado la demanda de desplazamiento de los usuarios del servicio público de transporte.

Que, ante dicha circunstancia, el 14 de diciembre de 2020, en reunión virtual del Comité Asesor de Evaluación Intervención COVID-19, creado mediante la Resolución 747 de 2020, el Ministerio de Transporte solicitó evaluar la viabilidad de modificar el porcentaje de ocupación permitido para el servicio público de transporte y una vez analizados los argumentos expuestos por dicha cartera, el mencionado comité autorizó el aumento de la capacidad al 70%, bajo las siguientes premisas: i.) Ventilación en los vehículos: mantener ventanas abiertas y en trayectos largos, los sistemas de aire acondicionado (si lo tiene) deben tener sistemas de filtrado y con mínima recirculación que permita que el aire se renueve cada 15 minutos, ii.) Uso permanente de tapabocas al interior del vehículo, iii.) Higiene de manos, iv.) Realizar el viaje en silencio, v.) Evitar poner música alta para que las personas no se vean obligadas a subir la voz para hablar, vi.) Las personas deben evitar cantar, vii.) No se deberá comer durante el viaje, ni quitar el tapabocas, viii.) Realizar trayectos cortos en lo posible, ix.) En trayectos largos debería procurarse el distanciamiento físico de al menos un (1) metro, salvo que se usen dispositivos de protección adicionales, en la medida de lo posible, como las caretas faciales.

Que, teniendo en cuenta lo anterior, este Ministerio considera necesario modificar y adicionar medidas generales para los operadores y conductores de la cadena logística de transporte de carga terrestre y fluvial, empresas y conductores de servicio público de transporte terrestre automotor de pasajeros, terminales de transporte terrestre, transporte férreo, entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo en los vehículos y equipos de todas las modalidades de transporte, para los usuarios de servicio público de transporte y las autoridades distritales y municipales, entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo y colectivo, para cuyo efecto modificará la Resolución 677 de 2020, modificada por la Resolución 1537 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el numeral 3.1 del anexo técnico de la Resolución 677 de 2020, sustituido por la Resolución 1537 de 2020, el cual quedará así:

"3.1 Medidas generales a implementar por parte de los operadores y conductores de la cadena logística de transporte de carga terrestre y fluvial, empresas y conductores de servicio público de transporte terrestre automotor de pasajeros, terminales de transporte terrestre, transpone férreo, entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo en los vehículos y equipos de todas las modalidades de transporte.

La ocupación máxima de los vehículos con que se preste el servicio público de transporte será de hasta un setenta por ciento (70%) de la capacidad del vehículo, siempre y cuando se cumpla con las siguientes medidas:

3.1.1. Limpiar y desinfectar con soluciones desinfectantes que tengan actividad virucida, los sitios en los cuales los usuarios, trabajadores y demás personas puedan entrar en contacto directo con los medios de transporte público, tales como taquillas, sillas, ventanas, después de cada viaje o por lo menos tres (3) veces al día y al iniciar y finalizar la jornada.

3.1.2. Implementar medidas para regular el acceso de pasajeros a los portales, taquillas y vehículos y organizar filas con distancia entre personas de mínimo dos metros.

3.1.3. Evitar las aglomeraciones en terminales de transporte terrestre de pasajeros, portales, paraderos e instalaciones. Los entes gestores y/o concesionarios de los sistemas de transporte masivo deberán coordinar la implementación del protocolo de bioseguridad con las autoridades locales competentes.

3.1.4. Exigir el uso obligatorio de tapabocas por parte de los usuarios, según lo previsto en el numeral 3.3.1, 3.3.2 y 3.3.3 del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 y recomendar en vehículos con alta ocupación utilizar dispositivos adicionales de protección como caretas faciales.

3.1.5. Mantener ventilada toda la infraestructura asociada a la prestación del servicio público de transporte terrestre.

3.1.6. Planificar las rutas. Para aquellos recorridos de larga distancia, se deberán identificar previamente los lugares en los cuales se podrán realizar paradas cada tres (3) horas durante el recorrido para surtir combustible o hacer uso de baños y asegurarse que estos están dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos.

3.1.7. En los servicios intermunicipales deberá realizarse la toma de temperatura, a través de mecanismos electrónicos tales como termómetros laser, digitales, termográficos a los usuarios al ingresar al vehículo. Si se detecta un caso sos-

pechoso de coronavirus COVID-19 se deberá impedir su acceso y solicitar que se ponga en contacto con su EPS.

3.1.8. Permitir el acceso a la terminal de transporte terrestre de pasajeros exclusivamente al usuario de transporte, salvo aquella persona que por su condición requiera de acompañante.

3.1.9. Para el servicio de trasporte público terrestre de pasajeros, el grupo familiar podrá movilizarse en un mismo vehículo sin guardar distanciamiento entre ellos, siempre y cuando se garantice la distancia de por lo menos un metro con el conductor del respectivo vehículo.

3.1.10. El uso de tapabocas es obligatorio a partir de los 2 años de edad.

3.1.11. Mantener adecuada ventilación dejando abiertas las ventanas de los vehículos y en los trayectos largos, los sistemas de aire acondicionado (si lo tiene) deben tener sistemas de filtrado y con mínima recirculación que permita que el aire se renueve cada 15 minutos.

3.1.12. Mientras el motor esté en marcha, encender el sistema de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (CVAA) a la velocidad máxima del ventilador (sin activar el aire acondicionado) y mantener abiertas las ventanas. (de ser posible).

3.1.13. Hacer mantenimiento preventivo y correctivo de los filtros del sistema Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (CVAA) del vehículo, de acuerdo con las indicaciones del fabricante.

3.1.14. Prohibir el consumo de alimentos y bebidas al interior de los vehículos durante los trayectos.

3.1.15. Realizar campañas, como instalación de letreros con mensajes para recordar a los usuarios en los vehículos y terminales de transporte: que deben guardar silencio, usar el tapabocas de manera correcta y permanente dentro del vehículo, mantener ventanas abiertas, y que está prohibido el consumo de alimentos y bebidas.

3.1.16. Prohibir al interior de los vehículos cantar, silbar o hablar.

3.1.17. Instar a los pasajeros a usar alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallitas desinfectantes con al menos 70% de alcohol, para abrir puertas, agarrarse de las barras de apoyo, entre otros.

3.1.18. Colocar unidades de desinfectante de manos a base de alcohol en la entrada de vehículos y estaciones, teniendo presente los peligros o accidentes que pueden derivarse de una indebida manipulación de estos.

3.1.19. Proporcionar bolsas, en caso de que se presenten situaciones como mareos o vómitos en los trayectos, a fin de evitar derrames."

Artículo 2. Modificar el numeral 3.13 del anexo técnico de la Resolución 677 de 2020, sustituido por la Resolución 1537 de 2020, el cual quedará así:

"3.13 Usuarios de servicio público de transporte

3.13.1. Usar tapabocas de manera obligatoria, correcta y permanente en todos los medios de transporte. El uso de tapabocas es obligatorio a partir de los 2 años de edad.

3.13.2. Mantener una distancia mínima de un metro, entre personas al interior del transporte público, siempre que sea posible; y en caso de alta ocupación utilizar medios adicionales de protección, como careta facial.

3.13.3. Abstenerse de saludar con besos, abrazos o dar la mano.

3.13.4. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

3.13.5. Utilizar preferiblemente medios electrónicos para realizar el pago del servicio de transporte o la recarga de su tarjeta de transporte.

3.13.6. Procurar pagar el valor exacto, si se utiliza dinero en efectivo.

3.13.7. Abstenerse de adquirir o recibir alimentos u otros elementos durante el recorrido.

3.13.8. Guardar silencio, no cantar, silbar o hablar al interior del vehículo

3.13.9. Queda prohibido el consumo de alimentos y bebidas al interior del vehículo.

3.13.10. Utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallas desinfectantes con al menos el 70% de alcohol después de utilizar dinero en efectivo y al tener contacto con superficies tales como pasamanos, cinturones de seguridad, sillas, torniquetes, mostradores, manijas de puertas, barras de apoyo, ventanas y otros.

3.13.11. Mantener una adecuada ventilación en el vehículo, en la medida de lo posible evite cerrar las ventanas.

3.13.12. Lavar las manos con agua y jabón o desinfectar con alcohol glicerinado mínimo al 60% al terminar su recorrido o al salir del sistema de transporte público.

3.13.13. Dar aviso al transportador y a la EPS y mantener una distancia de por los menos dos metros de los demás usuarios y del conductor, si durante el recorrido presenta síntomas respiratorios".

Artículo 3. Modificar el numeral 3.14 del anexo técnico de la Resolución 677 de 2020, sustituido por la Resolución 1537 de 2020, el cual quedará así:

"3.14 Medidas especiales para las autoridades distritales y municipales, entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo y colectivo.

La autoridad focal autorizará que los vehículos de los sistemas de transporte masivo y colectivo tengan una ocupación máxima del setenta por ciento (70%), siempre y cuando cumplan con las medidas dispuestas en el numeral 3.1 del presente protocolo. Esta medida será revisada y ajustada, en conjunto con la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces, en un término de cuatro (4) semanas siguientes a su aprobación, en función de los avances o fases de la emergencia sanitaria por COV/D-19, teniendo en cuenta las estadísticas y evolución de la pandemia en cada territorio, fa tasa de transmisión de la enfermedad (RT), factores de riesgo, sistema de ventilación en los vehículos, medidas de bioseguridad implementadas y el cumplimiento de las siguientes:

3.14.1. Establecer correlación entre viajes del transporte público y contagios,

3.14.2. Exigir al ingreso de usuarios el uso de tapabocas. El uso de tapabocas es obligatorio a partir de los 2 años de edad.

3.14.3. Realizar la limpieza y desinfección permanente de los vehículos y elementos con los que se tiene contacto frecuente, portales y demás infraestructura asociada a los sistemas.

3.14.4. Realizar controles para la detección de síntomas relacionados con el coronavirus COVID-19 al personal de mayor contacto con usuarios.

3.14.5. Promover en los pasajeros que tengan viajes con duraciones mayores a 29 minutos, ubicarse en lugares lejos de las puertas para facilitar la salida de usuarios con viajes cortos.

3.14.6. Implementar campañas de comunicación pedagógicas en las que se invite a cumplir las recomendaciones descritas en el presente acápite, principalmente, instalación de letreros con mensajes para recordar a los usuarios en los vehículos y terminales: que deben guardar silencio, usar el tapabocas de manera correcta y permanente dentro del vehículo y mantener las ventanas abiertas.

3.14.7. En trayectos largos debe mantenerse la ventilación de acuerdo con lo descrito en los numerales 3.14.8 y 3.14.9, garantizando el distanciamiento físico de 1 metro, si esto último no es posible, además del uso permanente del tapabocas recomendar utilizar un dispositivo adicional de protección, como la careta facial.

Asimismo, en el sistema de transporte masivo se tendrá en cuenta el cumplimiento de las siguientes medidas adicionales:

3.14.8. Mantener adecuada ventilación dejando abiertas las ventanas de los vehículos.

3.14.9. Mientras el motor esté en marcha, encender el sistema de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (CVAA) a la velocidad máxima del ventilador (sin activar el aire acondicionado), abrir las ventanas.

3.14.10. Hacer mantenimiento preventivo y correctivo de los filtros del sistema Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (CVAA) del vehículo, de acuerdo con las indicaciones del fabricante.

3.14.11. Las ventas informales deben ser reguladas por las autoridades municipales, distritales o metropolitanas dentro y fuera del servicio público de transporte terrestre.

3.14.12. Prohibir el consumo de alimentos y bebidas durante los trayectos.

3.14.13. Prohibir el cantar, silbar o hablar al interior del vehículo.

3.14.14. Ubicar cuadrillas de limpieza en puntos de retorno.

3.14.15. Realizar la limpieza y desinfección permanente de los vehículos y cabinas, así como de estaciones y portales.

3.14.16. Disponer dé puntos de limpieza y/o desinfección al ingreso y salida del sistema, con ajustes razonables que garanticen el acceso a población con discapacidad.

3.14.17. Equipar a los empleados, vehículos y lugares de trabajo con toallitas o rociadores a base de alcohol (al menos 70% de alcohol) y toallas de papel secas para desinfectar las superficies, según un análisis de riesgos de exposición laboral.

3.14.18. Instar a los pasajeros a usar alcohol glicerinado mínimo al 60% o toallitas desinfectantes con al menos 70% de alcohol, para abrir puertas, agarrarse de las barras de apoyo, entre otros.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los numerales 3.1., 3.13. y 3.14. del anexo técnico de la Resolución 677 de 2020, sustituido por la Resolución 1537 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los 23 DIC 2020

FERNANDO RUIZ GOMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Dirección de Promoción y Prevención
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección Jurídica



Mediante la cual se modifica el Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea" y se deroga la Resolución 1972 de 2020

Resolución 2532 de 2020

Diciembre 31 de 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020, en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 de 2020 prorrogada por el Decreto 1408 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud, los de "*propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad*" y "*actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas*".

Que el 7 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud — OMS declaró el brote del nuevo Coronavirus – COVID – 19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo de 2020 corno una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así corno la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 delo 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 e indicó que la misma podría finalizar antes de la fecha señalada o, si persisten las causas que le dieron origen, podría ser prorrogada.

Que mediante la Resolución 844 de 2020 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2020, mediante Resolución 1462 del mismo año hasta el 30 de noviembre de 2020 y por medio de Resolución 2230 de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021.

Que la Organización Internacional del Trabajo en comunicado del 18 de marzo de 2020 instó a los Estados a adoptar medidas urgentes para i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generados por el Coronavirus COVID-19; ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; iii) estimular la economía y el empleo, y iv) sostener los puestos de trabajo y los ingresos, con el propósito respetar los derechas laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

Que el Decreto 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, "*por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico*".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1627 del 15 de septiembre de 2020 y adoptó el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el transporte internacional de personas por vía aérea.

Que luego de la expedición de la mencionada resolución, se analizó la pertinencia de la exigencia de las pruebas PCR y se concluyó que la solicitud de las mismas a la entrada de los países, no es eficiente como medida para el control de la diseminación del COVID-19 en aquellos países en los que existe trasmisión comunitaria activa, conclusión que fue confirmada por la Organización Panamericana de la Salud — OPS, en el documento "*Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19*" del 9 de octubre de 2020, en donde no recomienda realizar o requerir esta clase de pruebas previo al embarque e ingreso al país.

Que, mediante Acta número 023 del 13 de octubre de 2020, el Comité Asesor para enfrentar la Pandemia por COVID-19 en Colombia, analizó la pertinencia de eliminar la exigencia de la prueba PCR para los viajeros internacionales teniendo en cuenta que un resultado negativo no genera certeza respecto a que el viajero no esté incubando el virus; sin embargo recomienda establecer mecanismos para hacer seguimiento al estado de salud de los viajeros internacionales durante los 14 días siguientes a la llegada.

Que, visto lo anterior, el Ministerio del Transporte, la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (Aerocivil) y este Ministerio evidenciaron la necesidad de modificar la Resolución número 1627 de 2020 en el sentido de suprimir la exigencia de presentar, previo al embarque en el país de origen, la prueba PCR con resultado negativo, y de precisar las obligaciones de las entidades aseguradoras y las secretarias de salud municipales y distritales como consecuencia de la eliminación del requisito antes mencionado, así como puntualizar que el uso del tapabocas durante el vuelo es obligatorio para mayores de dos años, todo lo cual quedó establecido en la Resolución 1972 del 4 de noviembre de 2020.

Que sin embargo, el Juzgado Once Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá D.C, mediante fallo modulatorio efectuado dentro de la acción de tutela 2020-00310, resolvió:

> "PRIMERO:
> (—)
> *Ordenar la suspensión inmediata de la modificación efectuada en el artículo 1 de la Resolución No. 1972 del 04 de noviembre de 2020, respecto a la no exigencia. previo al embarque del país de origen la prueba PCR con resultado negativo, proferido por e/ Ministerio de Salud y Protección Social*

y se exija como requisito de ingreso al país certificado de la prueba PCR con resultado NEGATIVO, para el virus CO V/D-19. a cada uno de los viajeros que ingresen por vía aérea.

Se suprime la medida de la cuarentena o aislamiento preventivo por el término de 14 días en el lugar de vivienda o alojamiento previsto con antelación por cada viajero.

SEGUNDO: Adicionar a las órdenes ya impartidas, que para los viajeros que no cuenten con la prueba requerida deberán realizar aislamiento preventivo. realizarse la prueba y seguir las medidas que le sean indicadas hasta que se determine su condición de aislamiento según los resultados, tanto de la prueba como de la evaluación del riesgo epidemiológico una vez ingresen a Colombia. Esta disposición deberá regularse por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, únicamente para aquellos casos en que se dificulte para los viajeros tomarse la prueba PCR, u obtener los resultados en los tiempos estipulados, para el ingreso al país.

Que de conformidad con las consideraciones expuestas y con el propósito de acatar la orden impartida por la autoridad judicial, mientras se resuelve la impugnación correspondiente, así como de actualizar las medidas de prevención y mitigación adoptadas, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, mediante el presente acto administrativo se ajustará el anexo técnico de la Resolución 1627 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1°. Modificación del Anexo Técnico. Modifíquese el Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea", el cual quedará como se adopta en la presente resolución.

Artículo 2°. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento del protocolo indicado en el Anexo Técnico está a cargo de la Secretaría de salud o quien haga sus veces, del municipio o distrito en el cual se encuentre ubicado el aeropuerto, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3°. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el anexo técnico de la Resolución de la 1627 de 2020 y deroga la Resolución 1972 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C. a los 31 DIC 2020.

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Epidemiologia y Demografía
Dirección Jurídica

ANEXO TÉCNICO

Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en la actividad de transporte aéreo internacional de personas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución 666 de 2020 “Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19”.

Las medidas adoptadas en el Anexo Técnico de la Resolución 1517 de 2020 son complementarias al presente protocolo.

3. Medidas adicionales para los operadores de aeropuertos

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución 666 de 2020 “Por medio de la cual se adopta

3.1. Generales

1. Implementar, en conjunto con la autoridad aeronáutica, las autoridades migratorias y de aduana, medidas para evitar la aglomeración de pasajeros en las áreas de entrega de equipaje, control migratorio y de aduana.
2. Garantizar que únicamente permanezcan de manera simultánea en las áreas de migración, bandas de recepción de equipaje y aduana, los pasajeros de hasta dos (2) vuelos.
3. Informar a los pasajeros que deben diligenciar en su totalidad, previo al ingreso al territorio nacional, el formulario de pre check-in migratorio, dispuesto en la aplicación “Check-Mig”.

3.2. Acceso al aeropuerto

Controlar que el acceso de los pasajeros al aeropuerto sea máximo 3 horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo, cumpliendo los procedimientos establecidos para este fin, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1517 de 2000, o aquel que la modifique o sustituya.

3.3. Dentro del terminal

1. Instalar en los lugares de control aduanero señales visuales, garantizando el distanciamiento físico mínimo de dos (2) metros entre cada pasajero o grupo familiar.
2. Instalar en los lugares de control migratorio presencial o automatizado, señales visuales que garanticen el distanciamiento físico mínimo de dos (2) metros entre cada pasajero. No se permitirá que haya más de una persona en cada señal, excepto en los casos que sean niños, niñas o adolescentes menores de 12 años o personas que requieran de algún tipo de acompañamiento.
3. Impedir el ingreso del pasajero al área de atención de inmigración cuando los oficiales de migración o los equipos electrónicos indiquen que el espacio no cuenta con más capacidad de atención por tener el máximo de aforo permitido.
4. Suspender el procedimiento estándar que permite la reutilización de hisopos de Equipos de Trazas de Explosivos — ETD.

5. Disponer de gel antibacterial o alcohol glicerinado mínimo al 60% y máximo al 95%.
6. Instalar elementos de separación o señales visuales que garanticen el distanciamiento físico mínimo de un metro entre el filtro de atención del oficial de migración y el pasajero. Las personas que requieran asistencia para su desplazamiento o para darse a entender o cuando se trate de niños, niñas o adolescentes menores de 12 años, podrán estar asistidos por uno de sus padres o acompañante.

3.4. A la llegada del vuelo a Colombia

Maximizar el uso de los carruseles de equipaje de llegada para limitar la concentración de pasajeros y, cuando sea posible, asignar carruseles específicos para los vuelos procedentes de zonas de alto riesgo.

3.5. Limpieza y desinfección de áreas de terminal

Contar con protocolo de aseo, limpieza y desinfección en áreas para vuelos internacionales, incluyendo módulos de check-in, módulos de salas, módulos y equipos de migración manual o automática, módulos de aduana, medidores de equipajes, incluyendo cada uno de los procesos con los tiempos determinados para realizar dichas actividades.

4. Aerolínea y/o explotadores de aeronave y agencias de viaje

4.1. Generales

1. Informar a los pasajeros, en la página web, que deben diligenciar en su totalidad, previo al ingreso a los puestos de control migratorio, ya sea para adelantar el proceso de salida o ingreso al territorio nacional, el formulario de pre check-in migratorio dispuesto en la aplicación “Check-Mig”.
2. Informar a los pasajeros al momento de la compra del tiquete, que el acceso al terminal aeroportuario será máximo tres (3) horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1517 de 2020, o la que la modifique o sustituya.

4.2. Operación antes del vuelo

1. Informar en sus páginas web sobre la exigencia de presentar una prueba PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa, por sus siglas en inglés) con resultado ne-

gativo y expedido con un término no mayor de 96 horas antes del embarque para todas las personas desde los cero años y que no se permitirá abordar al pasajero que presente fiebre o síntomas respiratorios asociados con COVID-19. Adicionalmente, deberá reportar su estado de salud a través de la aplicación Check-Mig, así como responder al rastreo y seguimiento estricto que le hará su asegurador en salud o la Secretaría de Salud de la jurisdicción donde permanecerá o reside.

2. Recomendar en su página web el uso de tapabocas tipo N95 para las personas mayores de 60 años o aquellas con comorbilidades, ya que presentan mayor vulnerabilidad de presentar cuadros graves de COVID-19.
3. Informar en sus páginas web y al momento de la venta del tiquete, que durante vuelos de más de dos (2) horas, los pasajeros deben llevar múltiples tapabocas para reemplazarlos cuando sea necesario.
4. Exigir, previo al embarque en el país de origen, la prueba PCR con resultado negativo y expedido con un término no mayor de 96 horas antes del vuelo para todas las personas desde los cero años. En todo caso, no se permitirá abordar al pasajero que presente fiebre o síntomas respiratorios asociados con COVID-19 y de aquellos que no hayan diligenciado previamente la aplicación Check— Mig.
5. Permitir el embarque de viajeros que en el país de origen no presenten el resultado negativo de la prueba PCR, únicamente cuando manifiesten que tuvieron dificultades para tomársela o para obtener el resultado en el término estipulado para el vuelo. En estos casos, deberá informar al viajero que una vez ingrese al país deberá realizarse la prueba PCR y guardar aislamiento preventivo durante catorce (14) días. El aislamiento podrá terminar antes si el resultado de la prueba PCR es negativo. También podrá extenderse por criterio epidemiológico. Además, se deberá informar que el valor de la prueba PCR y los costos derivados del aislamiento preventivo estarán a cargo del viajero.
6. Anunciar en la sala de embarque la exigencia del uso del tapabocas para todas las personas a partir de los dos (2) años de edad, tanto en las instalaciones del aeropuerto como en la aeronave durante todo el trayecto, insistiendo en el uso adecuado del mismo, cubriendo desde la nariz hasta el mentón y evitar retirarlo. Así mismo, en la medida de lo posible, recomendar no utilizar los baños de la aeronave,
7. Anunciar en la sala de embarque que, debido a los mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2, se recomienda a todas las personas permanecer en silencio, de manera que se prevenga el contagio a través de gotículas o aerosoles, lo cual aplica tanto en las instalaciones de los aeropuertos, como en la aeronave durante todo el trayecto.

4.3. Operación durante el vuelo

1. Si los términos operacionales lo permiten, dejar una silla vacía de por medio para mantener el distanciamiento físico entre los pasajeros.
2. La tripulación deberá anunciar a los pasajeros que deben mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.
3. Designar, en la medida de lo posible, un baño para la tripulación, siempre que haya suficientes para el uso de los pasajeros, sin que se genere aglomeración.
4. Asignar los baños según la ubicación de los pasajeros. Así mismo. en la medida de lo posible, recomendar no utilizar los baños de la aeronave.
5. Anunciar, mediante los mensajes en cabina, la exigencia del uso del tapabocas para todas las personas a partir de los dos (2) años de edad durante todo el trayecto, insistiendo en el uso adecuado del mismo, cubriendo desde la nariz hasta el mentón y evitar retirarlo.
6. Anunciar, mediante los mensajes en cabina, que debido a los mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2 se recomienda a todas las personas permanecer en silencio durante todo el trayecto, de manera que se prevenga el contagio a través de gotículas o aerosoles.
7. Abstenerse de realizar actividades de servicio a bordo en vuelos con duración menor a dos (2) horas.
8. Recomendar a los viajeros, mediante los mensajes que se emiten en cabina, que eviten el consumo de alimentos durante el trayecto. En los vuelos que se preste servicio a bordo, distribuir los alimentos en contenedores sellados y preenvasados y por ubicación de letras en la aeronave, para evitar que los pasajeros de la misma fila coman al mismo tiempo.
9. Aislar al viajero que presente sintomatología asociada con COVID-19.
10. Limpiar y desinfectar los sistemas de entretenimiento abordo después de cada vuelo.
11. Prohibir que los tripulantes de cabina compartan los elementos utilizados para las demostraciones de seguridad. En todo caso, realizar desinfección sistemática de dichos elementos después de cada vuelo.

5. Unidad Administrativa de Migración Colombia

1. Disponer de manera permanente de puntos de desinfección de manos que contengan gel antibacterial o alcohol glicerinado mínimo al 60%, para que los usuarios se apliquen antes y después del uso de los sistemas de control automatizados (ABC).
2. Garantizar la desinfección de los equipos de control migratorio automatizado, mínimo cada media hora.
3. Contar con divisiones en vidrio o acrílico en los equipos que impidan el contacto cercano entre pasajeros, en caso contrario, solo estarán disponibles para su uso de manera alternada, esto es, uno sí y otro no.
4. Verificar que los pasajeros hayan diligenciado en su totalidad el formulario pre checkin migratorio dispuesto en la aplicación “Check-Mig”.
5. Verificar que los pasajeros que utilicen equipos automatizados efectúen la desinfección de sus manos antes y después del uso del equipo.
6. Contar con el talento humano y apoyo tecnológico que permita dirigir a los viajeros a las filas de atención correspondientes, esto es, diplomáticos, tripulaciones. colombianos, extranjeros, personas con movilidad reducida, niños, niñas y adolescentes, atención por migración automática y Biomig.
7. Controlar el acceso a las áreas para informar al operador del aeropuerto cuando estas superen el aforo máximo permitido.
8. Remitir a las autoridades de salud la información recomendada a través del aplicativo “Check-Mig” u otros medios, relativa a encuestas de salud.

6. Pasajeros

1. No presentarse en el aeropuerto, ni viajar, si presenta síntomas asociados con COVID-19, es contacto estrecho de un caso positivo de COVID-19 o ha sido diagnosticado positivo para COVID-19 en los últimos 14 días.
2. Reportar su estado de salud a través del formulario de pre check-in migratorio de la aplicación Check-Mig 24 horas antes del vuelo y hasta una hora antes del cierre del mismo.
3. Ingresar al terminal aéreo máximo 3 horas antes de la hora prevista para la salida de su vuelo.
4. Presentar una prueba PCR con resultado negativo, expedido con una antelación no mayor de 96 horas antes del embarque. Esta medida aplica para todas las personas desde los cero años que lleguen al país procedentes del exterior, sean connacionales o no.

5. Los viajeros que no cuenten con la prueba PCR deberán manifestar por escrito, en el formulario dispuesto para ello, su dificultad para hacerse la prueba en el lugar de origen u obtener los resultados en los tiempos estipulados para el vuelo. En estos casos, una vez ingrese al país, el viajero deberá realizarse la prueba PCR y guardar aislamiento preventivo durante catorce (14) días. El aislamiento podrá terminar antes si el resultado de la prueba PCR es negativo. También podrá extenderse por criterio epidemiológico. Tanto el valor de la prueba, como los costos derivados del aislamiento preventivo, estarán a cargo del viajero. La Secretaría de Salud del lugar de desembarque y/o destino estará encargada de verificar que el viajero guarde el aislamiento preventivo.
6. Portar múltiples tapabocas para reemplazarlos durante el vuelo, cuando este sea de más de dos (2) horas y realizar el cambio cada vez que el tapabocas esté mojado o sucio.
7. Usar, de manera obligatoria y adecuada, el tapabocas a partir de los dos (2) años de edad. Esta medida aplica desde la entrada al aeropuerto, en la aeronave durante todo el trayecto y en el puerto de llegada, de conformidad con las disposiciones exigidas por la autoridad sanitaria. El tapabocas deberá cubrir desde la nariz hasta el mentón y se debe evitar retirarlo. En el caso de las personas mayores de 60 años o quienes presenten comorbilidades, se recomienda el uso de tapabocas tipo N95, ya que presentan mayor vulnerabilidad de presentar cuadros graves de COVID-19.
8. Mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.
9. Respetar la señalización dispuesta por el aeropuerto y la aeronave para garantizar las separaciones entre personas y cuando no exista, respetar el distanciamiento mínimo de 2 metros.
10. Evitar consumir alimentos en la aeronave. En el caso de trayectos de más de dos (2) horas en los que se presente servicio a bordo, los pasajeros deberán consumir los alimentos en el orden de entrega para evitar comer al mismo tiempo que las demás personas ubicadas en la misma fila.
11. Considerando los mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2, se recomienda a los pasajeros que, en la medida de lo posible, permanezcan en silencio o realicen actividades similares que incrementen el riesgo de contagio través de gotículas o aerosoles. Esta medida aplica durante la permanencia en los aeropuertos y al interior de la aeronave durante todo el trayecto.
12. Seguir las medidas de bioseguridad establecidas en la Resolución número 1517 de 2020 o la que la modifique o sustituya, cuando haga tránsito o conexión en el territorio nacional.

13. Responder al rastreo y seguimiento estricto que le hará su asegurador, el Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR) o la Secretaria de Salud de la jurisdicción donde permanecerá o reside. Esta medida aplica para todas las personas que lleguen al país procedente del exterior, sean connacionales o no. En todo caso todos los viajeros deberán cumplir con lo establecido en la normativa vigente para el desarrollo e implementación del programa PRASS.
14. Informar verazmente su condición de salud a las entidades de salud, su asegurador o al CCNR o si presenta síntomas asociados con COVID-19.
15. Reportar a su EAPB o a la Secretaría de Salud municipal o distrital de su lugar de permanencia o residencia y a la aerolínea, si durante los 14 días posteriores a su viaje, presenta síntomas asociados con COVID-19 y seguir las medidas que le sean indicadas.
16. Conocer y cumplir con todos los requisitos sanitarios exigidos por Colombia hechos por el país de destino tales como pruebas o cuarentenas.

7. Secretarías de salud municipales y distritales

1. Verificar que los viajeros que ingresaron al país sin prueba PCR y que residan o permanezcan en su municipio, guarden el aislamiento preventivo durante 14 días. El aislamiento podrá terminar antes si el resultado de la prueba PCR es negativo o extenderse según criterio epidemiológico.

8. Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) Secretarías de Salud municipales y distritales y Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR)

1. Realizar el seguimiento al pasajero que durante el viaje presentó síntomas asociados con COVID-19, a través de sus equipos de rastreo, en concurso con las autoridades de policía y migratorias.
2. Realizar el seguimiento a través de sus equipos de rastreo a todos los viajeros que ingresan al país en los términos del artículo 19 del Decreto 1374 de 2020.



Mediante la cual se modifican los numerales 3.1.2, 4.2.5 y 6,5 y se adiciona el numeral 6.17 al Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, modificada por la Resolución 2532 de 2020

Resolución 002 de 2021

Enero 4 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020, en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 de 2020, prorrogado por el Decreto 1408 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental á la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud, los de "*propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad*" y "*actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas*".

Que el 7 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud — OMS declaró el brote del nuevo Coronavirus COVID – 19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo de 2020 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 delo 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 e indicó que la misma podría finalizar antes de la fecha señalada o, si persisten las causas que le dieron origen, podría ser prorrogada.

Que mediante la Resolución 844 de 2020 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2020, mediante Resolución 1462 del mismo año hasta el 30 de noviembre de 2020 y por medio de Resolución 2230 de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1627 del 15 de septiembre de 2020 y adoptó el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el transporte internacional de personas por vía aérea.

Que luego de la expedición de la mencionada resolución, se analizó la pertinencia de la exigencia de las pruebas PCR y se concluyó que la solicitud de las mismas a la entrada de los países, no es eficiente como medida para el control de la diseminación del COVID-19 en aquellos países en los que existe trasmisión comunitaria activa, conclusión que fue confirmada por la Organización Panamericana de la Salud — OPS, en el documento "*Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19*" del 9 de octubre de 2020, en donde no recomienda realizar o requerir esta clase de pruebas previo al embarque e ingreso al país.

Que, mediante Acta número 023 del 13 de octubre de 2020, el Comité Asesor para enfrentar la Pandemia por COVID-19 en Colombia, analizó la pertinencia de eliminar la exigencia de la prueba

PCR para los viajeros internacionales teniendo en cuenta que un resultado negativo no genera certeza respecto a que el viajero no esté incubando el virus; sin embargo recomienda establecer mecanismos para hacer seguimiento al estado de salud de los viajeros internacionales durante los 14 días siguientes a la llegada.

Que, visto lo anterior, el Ministerio del Transporte, la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (Aerocivil) y este Ministerio evidenciaron la necesidad de modificar la Resolución número 1627 de 2020 en el sentido de suprimir la exigencia de presentar, previo al embarque en el país de origen, la prueba PCR con resultado negativo, y de precisar las obligaciones de las entidades aseguradoras y las secretarías de salud municipales y distritales como consecuencia de la eliminación del requisito antes mencionado, así como puntualizar que el uso del tapabocas durante el vuelo es obligatorio para mayores de dos años, todo lo cual quedó establecido en la Resolución 1972 del 4 de noviembre de 2020.

Que, sin embargo, el Juzgado Once Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá D.C, mediante fallo modulatorio efectuado dentro de la acción de tutela 2020-00310, resolvió:

"PRIMERO:

Ordenar la suspensión inmediata de la modificación efectuada en el artículo 1 de la Resolución No. 1972 del 04 de noviembre de 2020, respecto a la no exigencia, previo al embarque del país de origen la prueba PCR con resultado negativo, proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social y se exija corno requisito de ingreso al país. certificado de la prueba PCR con resultado NEGATIVO, para el virus COVID-19, a cada uno de los viajeros que ingresen por vía aérea.

Se suprime la medida de la cuarentena o aislamiento preventivo por e/ término de 14 días en el lugar de vivienda o alojamiento previsto con antelación por cada viajero.

SEGUNDO: Adicionar a las órdenes ya impartidas, que para los viajeros que no cuenten con la prueba requerida deberán realizar aislamiento preventivo, realizarse la prueba y seguir las medidas que le sean indicadas hasta que se determine su condición de aislamiento según los resultados, tanto de la prueba como de la evaluación del riesgo epidemiológico una vez ingresen a Colombia. Esta disposición deberá regularse por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, únicamente para aquellos casos en que se dificulte para los viajeros tomarse la prueba PCR. u obtener los resultados en los tiempos estipulados, para el ingreso al país.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2532 de 2020 "*Mediante la cual se modifica el anexo técnico de la Resolución 1627 de 2020 "Por medio de la cual se adopta*

el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus OVID — 19, para el transporte internacional de personas por vía aérea" y se deroga la Resolución 1972 de 2020", en la que, además de adoptar medidas necesarias para la aplicación adecuada del protocolo de bioseguridad, da cumplimiento a la mencionada orden judicial, en el sentido de adoptar las reglas que se deben cumplir para posibilitar la entrada al país de los viajeros que presenten dificultades para tomarse la prueba PCR en el extranjero.

Que el artículo 7 del Decreto Ley 019 de 2012, por el cual se modificó el artículo 10 del Decreto 2150 de 1995, modificado por el artículo 25 de la Ley 962 de 2005, establece la prohibición de la declaración extra juicio e indica que "*bastará la afirmación que haga el particular ante la autoridad, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad de juramento*", razón por la cual es necesario modificar la Resolución 2532 de 2020 en el sentido de permitir la manifestación verbal como acto suficiente para poner en conocimiento sobre las dificultades presentadas en el país de origen con miras a obtener la prueba de PCR para COVID-19.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. Modificación del Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, modificada por la Resolución 2532 de 2020. Modificar los numerales 3.1.2., 4.2.5 y 6.5 y adicionar el numeral 6.17 al Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, modificada por la Resolución 2532 de 2020, los cuales quedarán así:

"3. Medidas adicionales para los operadores de aeropuertos

(...)

3.1. Generalidades

(...)

3.1.2. Garantizar que se mantengan las medidas de distanciamiento físico en las áreas de migración, aduanas y recepción de equipaje."

4. Aerolínea y/o explotadores de aeronave y agencias de viaje

4.1 Generales

(...)

4.2. Operación antes del vuelo

(...)

4.2.5. *Permitir el embarque de viajeros que en el país de origen no presenten el resultado negativo de la prueba PCR, cuando manifiesten verbalmente que tuvieron dificultades para tomarse la mencionada prueba o para obtener el resultado en el término exigido previo al vuelo; para estos efectos será suficiente la manifestación verbal del pasajero, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad de juramento. En estos casos, la aerolínea, informará al viajero que una vez ingrese al país deberá optar por: (i) realizarse la prueba PCR y guardar aislamiento preventivo hasta el momento en el que obtenga un resultado negativo para COVID-19 o (ii) hacer aislamiento preventivo obligatorio durante un mínimo de catorce (14) días o durante el término que señale la autoridad sanitaria. Adicionalmente, deberá informar que el valor de la prueba PCR y los costos derivados del aislamiento preventivo estarán a cargo del viajero."*

(...)

6. Pasajeros

(...)

6.5. *Si no cuenta con la prueba PCR, manifestar verbalmente que tuvo dificultades para tomarse la mencionada prueba en el lugar de origen o para obtener el resultado en el término exigido previo al vuelo. En estos casos, una vez ingrese al país, el viajero deberá optar por realizarse la prueba PCR y guardar aislamiento preventivo hasta el momento en el que obtenga un resultado negativo para COVID-19 o hacer aislamiento preventivo obligatorio durante mínimo catorce (14) días o durante el término que señale la autoridad sanitaria. El pasajero podrá guardar los días de cuarentena en su lugar de residencia o un lugar de hospedaje. El valor de la prueba PCR y los costos derivados del aislamiento preventivo estarán a cargo del viajero. La Secretaría de Salud del lugar de desembarque y/o destino estará encargada de verificar que el viajero guarde el aislamiento preventivo."*

(...)

6.17. *Informar al Oficial de Migración al momento del control migratorio, si cuenta con la prueba PCR con resultado negativo para COVID — 19 practicada dentro de las 96 horas anteriores al embarque o si opta por: (1) realizarse la referida prueba en Colombia y hacer el aislamiento preventivo hasta que tenga un resultado negativo de la misma o 00 realizar el aislamiento preventivo de 14 días o durante el término que señale la autoridad sanitaria, en caso de optar por no hacerse la prueba en Colombia. También deberá informar la dirección en la que guardará el aislamiento preventivo. De estas manifestaciones quedará constancia en el sistema migratorio."*

Artículo 2. Vigencia. La presente resolución regirá a partir del 7 de enero de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 4 ENE 2021.

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministerio de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Epidemiología y Demografía
Dirección Jurídica



Por medio de la cual se modifica la Resolución 666 de 2020 en el sentido de sustituir su anexo técnico

Resolución 0223 de 2021

Febrero 25 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el parágrafo 1 del artículo del Decreto 780 de 2016. y el artículo 1 0 del Decreto 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución 666 de 2020 se adoptó el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19, previendo medidas tales como, la higiene de manos, la higiene respiratoria, el distanciamiento físico, , que en todo caso, según concepto de los expertos, se deben mantener hasta tanto la evaluación del riesgo indique que la situación permite retornar de manera paulatina y con seguimiento de las autoridades a la cotidianidad.

Que, a pesar de los esfuerzos del Gobierno nacional con la expedición de los protocolos de bioseguridad, debido a lo reportado por la Organización Mundial de la Salud-OMS a nivel mundial y el Instituto Nacional de Salud — INS a nivel local, se evidencia que la propagación del coronavirus COVID-19 continúa, por lo tanto, es necesario complementar las medidas generales de bioseguridad, atendiendo a que está demostrado que el mecanismo de transmisión por aerosoles en espacios interiores mal ventilados es una de las causas que contribuye a la transmisión del virus, junto con, los mecanismos de transmisión por gotas y por contacto, así mismo, se requiere actualizar lo relacionado con el manejo de residuos, el —PRASS - y algunas de las medidas existentes teniendo en cuentas le experiencias en su implementación.

Que, conforme a lo anterior, se hace necesario modificar la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 2 "ámbito de aplicación" de la Resolución 666 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

"2. Ámbito de aplicación. *Está resolución aplica a trabajadores del sector público y privado, aprendices, practicantes, cooperados de cooperativas o precooperativas de trabajo asociado, afiliados participes, los contratantes públicos y privados. contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios de los diferentes sectores económicos, productivos, en adelante trabajadores, empleadores, entidades gubernamentales, ARL y a las actividades sociales y económicas que realicen las personas, en lo que aplique.*

Parágrafo 1. *Para la aplicación del protocolo cada sector, empresa o entidad deberá realizar, con el apoyo de sus administradoras de riesgos laborales, las adaptaciones correspondientes a su actividad, definiendo las diferentes estrategias que garanticen un distanciamiento físico y adecuados procesos de higiene y protección en el trabajo.*

Parágrafo 2. *Las menciones realizadas a la Resolución 666 de 2020 en los diferentes protocolos de bioseguridad expedidos por este Ministerio se deben entender complementadas por lo aquí previsto.*

Parágrafo 3. *En ningún caso, la obligación de la implementación de este protocolo podrá traducirse en el desconocimiento o desmejora de las condiciones ni en la terminación de los vínculos laborales, y demás formas contractuales del personal de las empresas.*

Artículo 2. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y sustituye el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 666 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 25 FEB 2021

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Director de Promoción y Prevención
Directora Jurídica

ANEXO TÉCNICO

1. Objetivo

Orientar en las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-191 para adaptar en los diferentes sectores diferentes al sector salud con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

2. Definiciones

Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que estén infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19_ El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar fa salud, el ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores y demás personas que se relacionan con ellos.

Cohorte de pacientes agrupación de los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

Contacto estrecho: es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: es una enfermedad causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos en objetos inanimados, que asegura la eliminación de las formas vegetativas, pero no la eliminación de esporas bacterianas.

Desinfectante: es un agente que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos, pero no necesariamente todas las formas microbianas esporuladas en objetos y superficies inanimados.

Hipoclorito de sodio: son los desinfectantes más ampliamente utilizados. Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados por la dureza del agua, son económicos y de acción rápida, remueven los microorganismos fijados en las superficies y tienen una incidencia baja de toxicidad. Deben ser utilizados teniendo en cuenta que corroen los metales en altas concentraciones (>500 ppm) y generarán gas tóxico cuando se mezclan con amoníaco o ácido

Mascarilla quirúrgica: elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Material contaminado: es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

Medidas preventivas para evitar la transmisión por gotas: acciones para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 100 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente. El uso de mascarillas y distanciamiento físico son las principales

medidas para prevenir este tipo de transmisión (**https://www.who.inües/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causinqcovid-9-implications-for-ipc-precaution-recommendations**)

Medidas preventivas para evitar transmisión por contacto: acciones para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones; así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud u otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico, siendo el lavado de manos, la limpieza y desinfección de superficies y áreas donde las manos pueden entrar en contacto, con las gotitas respiratorias que pueden depositarse sobre superficies y objetos. Es posible que una persona contraiga el COVID-19 al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos aunque no se cree que la propagación a través del contacto con superficies contaminadas sea una forma común de propagación., El lavado de manos, la limpieza y desinfección de superficies son las principales medidas para prevenir este tipo de transmisión.

(**https://espanol.cdc.qov/coronavirus/2019-ncov-fprevent-gettinq-sick/how-covid-spreads_html**)

Medidas preventivas para evitar la transmisión por aerosoles: acciones para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por aerosoles (< 100 micras) que pueden permanecer en el aire a distancias mayores a 2 metros y que pueden ingresar principalmente por inhalación a través de la nariz y la boca de la persona que está en contacto con contagiado (**https://wvwv.who_int/es}news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causinq-covid-19implications-for-ipc-precaution-recommendations** y **https:/fespanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncoWpreventgetting-sick/how-covid-spreads.html**)

NIOSH: Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica

Prestadores de servicios de salud: hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Residuo biosanitario: son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos peligrosos: es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

SARS: síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

SARS-CoV-2: versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Sindrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

3. Medidas de bioseguridad:

Las medidas generales que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

- Lavado de manos
- Distanciamiento físico
- Uso de tapabocas
- Adecuada ventilación

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus (gotas, contacto y aerosoles), se deben mantener los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies. equipos de uso frecuente, el manejo de residuos producto de la actividad o sector, adecuado uso de Elementos de Protección Personal-EPP, optimizar la ventilación del lugar y el cumplimiento de condiciones higiénicos- sanitarias

A continuación, se describen de manera puntual las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus.

3.1. Lavado de manos. En esta medida se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. El lavado de manos con agua y jabón, entre otros, i) después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte ii) cuando las manos están visiblemente sucias, iii) antes y después de ir al baño, iv) antes y después de comer, v) después de estornudar o toser, vi) antes y después de usar tapabocas, vii) antes

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

2. Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables).
3. Disponer y utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%.
4. Disponer de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de cada sector.
5. Disponer en áreas comunes y de trabajo de puntos para el lavado frecuente de manos.
6. Todos los trabajadores tanto en trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos.
7. Los responsables de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo deberán establecer mecanismos de seguimiento, monitoreo y autocontrol en todos los sitios de trabajo.
8. La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.
9. Se deben tener recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad.
10. Limpiar y desinfectar con frecuencia los recipientes que dispensan el alcohol glicerinado
11. Disponer de toallas desechable para el secado de manos.
12. Lavar o higienizar las manos después de usar equipos biométricos o elementos para toma de huella dactilar debido al riesgo de la transmisión del virus en esas actividades.

3.2. Distanciamiento físico. Es la distancia de 2 metros que se debe guardar entre las personas que se encuentran en el entorno, o el establecido en cada uno de los protocolos de bioseguridad expedidos para las actividades de los diferentes sectores económicos o sociales emitidos por este Ministerio. A los grupos familiares, de acuerdo con la definición contenida en el numeral 3.8 del artículo 3 del Decreto 1374 de 2020 no les aplica esta regla de distanciamiento físico pero deberán observarla con otros grupos o personas. Para practicar el distanciamiento físico se requiere:

1. Los trabajadores, incluido el personal de servicios generales y de seguridad, deben permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo. Con el fin de organizar y optimizar

la ubicación de los puestos de trabajo, para disminuir el riesgo de transmisión se podrá pedir asistencia y asesoría técnica a la ARL a la cual se encuentra afiliada la empresa o el contratista independiente vinculado mediante contrato de trabajo.

2. Se debe controlar el aforo de los trabajadores en el área o recinto de trabajo. El aforo máximo siempre deberá permitir el distanciamiento de 2 metros como mínimo.
3. Estas mismas condiciones deben aplicar en los sitios donde se consumen los alimentos (por ejemplo: área de reuniones de trabajo, comedores. cafeterías, casinos etc.) y en general en los sitios de descanso de los trabajadores.
4. No se deben permitir reuniones en grupos en que no pueda garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona.
5. Aprovechar las ayudas tecnológicas con el fin de evitar aglomeraciones y evitar el intercambio físico de documentos de trabajo.
6. Además de las medidas cotidianas para prevenir la COVID-191 se deben hacer recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo como en todos los lugares en donde pueda tener encuentro con otras personas pues constituye una de las mejores medidas para evitar la propagación.
7. En espacios de almuerzo o refrigerios. disponer de 2 metros de distancia entre las sillas, e indicar a los trabajadores que sólo pueden quitarse el tapabocas para comer.

3.3. Elementos de Protección Personal. EPP para prevención de la COVID-19. En relación con los EPP se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales definirán los EPP que permitan la protección del COVID-19 y se ajusten a la labor que realizan, partiendo de valoraciones cuantitativas como mediciones de higiene industrial u ocupacional.
2. El empleador debe entregar los EPP y garantizar su disponibilidad y recambio.
3. Se deben informar las recomendaciones de uso y retro adecuado de los EPP.
4. Se recomienda el uso de guantes solo en las actividades de aseo, manipulación de residuos o cuando (a tarea así lo requiera. Para el resto de actividades se debe realizar el lavado frecuente de las manos con agua y jabón y secado con toallas desechables o de un solo uso.
5. Los EPP no desechables deberán ser lavados y desinfectados antes de ser almacenados en un área limpia y seca y recordar que son de uso personal.

6. Se deben instalar recipientes adecuados para la disposición final de los elementos de protección personal utilizados.
7. En todo caso, ningún trabajador debe usar la dotación o EPP empleados en la actividad laboral por fuera de sus actividades laborales.
8. Los trabajadores deben abstenerse de compartir los EPP.

3.4. Manejo de los tapabocas. Para el manejo de los tapabocas se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. El uso del tapabocas es obligatorio en todos los lugares y ambientes de trabajo.
2. El uso correcto del tapabocas, cubriendo nariz y boca, es fundamental para evitar el contagio; igualmente, es muy importante retirarse el tapabocas evitando el contacto con zonas contaminadas o dispersión del agente infeccioso.
3. En bares y restaurantes el tapabocas debe quitarse únicamente para comer y beber, el tiempo restante debe estar cubriendo boca y nariz.
4. Mantener en áreas visibles en los lugares de trabajo información relativa a las técnicas de uso y disposición de EPP
5. Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones definidas por este Ministerio en **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf**
6. Recomendar a personas mayores y personas con comorbilidades usar tapabocas quirúrgicos, en lo posible, si su trabajo involucra un alto contacto o contacto cercano con otras personas.
7. Realizar siempre lavado de manos antes y después de usar el tapabocas.
8. Ajustar el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas; si es de tiras se debe atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo, por debajo de las orejas y por encima del cuello.
9. La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
10. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
11. Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del trabajador.
12. Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firme.
13. Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldee la banda sobre el tabique nasal.
14. No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.

15. El tapabocas se puede usar durante 8 horas de manera continua siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo; en cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y colocar uno nuevo.
16. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de la mascarilla
17. Una vez retirado, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel o basura.
18. No reutilice el tapabocas de un solo uso o desechable.
19. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
20. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.
21. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie, por ejemplo, mesas, repisas, escritorios equipos entre otros por el riesgo de contaminarse.

3.5. Adecuada ventilación. Respecto de la adecuada ventilación es preciso tener en cuenta lo siguiente:

1. Siempre que sea posible mantener puertas y ventanas abiertas para lograr intercambio de aire natural.
2. Todos los ambientes de trabajo deben tener un alto flujo de aire natural, realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación, y evitar que haya grupos de personas trabajando en lugares de baja ventilación.
3. Realizar la evaluación y adecuación de las condiciones de ventilación y aforo máximo de los lugares de trabajo de manera que minimicen el riesgo de contagio.
4. Mantener los grupos de trabajo separados en tiempo y lugar, favoreciendo el distanciamiento físico entre trabajadores de distintas áreas.
5. Favorecer todas las actividades laborales y de bienestar que sean posibles en espacios abiertos y con distanciamiento físico.
6. Propiciar, en lo posible, lugares de descanso al aire libre, tipo terrazas, patios abiertos o jardines.
7. Si el lugar de descanso es cerrado, mantener abiertas las puertas y ventanas
8. En los lugares cerrados se deben tener en cuenta las siguientes condiciones de ventilación y distanciamiento:
    a. La ventilación del lugar y el cumplimiento del distanciamiento físico de 2 metros

b. En lugares cálidos, además de la ventilación natural con puertas y ventanas abiertas puede usarse ventiladores sin recirculación de aire.
c. En los entornos cerrados con aire acondicionado se debe revisar si existe recirculación de aire. La recirculación en el contexto actual puede favorecer el transporte de aerosoles con la presencia del virus. Los filtros de partículas y el equipo de desinfección en corrientes de aire recirculado pueden reducir este riesgo, pero no son eficaces para eliminar el riesgo de transmisión. En el caso de unidades centrales de tratamiento de aire a nivel de edificio o que prestan servicio a varias zonas, se debe evitar la recirculación y, si es posible, el sistema debe funcionar con un 100% de aire exterior. Las calificaciones de los filtros por métodos de prueba, como la Norma 52.2 de ASHRAE (ASHRAE, 2017) dan una indicación del rendimiento en función del tamaño de las partículas y deben utilizarse para elegir los filtros adecuados. Adicionalmente, se puede complementar la ventilación existente con purificadores de aire portátiles que incluyan sistemas de filtración mecánica para capturar las microgotículas en el aire.
d. Garantizar la correcta circulación del aire, en caso de requerir sistema de ventilación artificial, se recomienda que el sistema trabaje en el modo de máxima renovación de aire y mínima recirculación y en lo posible garantice por Io menos 4 renovaciones del volumen ventilado cada hora. Además, que se inspeccione periódicamente, que los filtros utilizados se cambien de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y los sistemas de conductos se limpian periódicamente.
e. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación. Se recomienda un flujo mínimo de aire equivalente a 4 veces el volumen del espacio a ventilar cada hora.

3.6. Limpieza y desinfección. La adecuada limpieza y desinfección implica:

1. Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección permanente en los lugares de trabajo, este debe definir el procedimiento, la frecuencia. los insumos, el personal responsable, elementos de protección empleados, entre otros.
2. Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, ascensores, y todos aquellos elementos y espacios con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.
3. Establecer un procedimiento de limpieza y desinfección diario previo a la apertura, incluyendo sus zonas comunes y mobiliario, con productos de desinfección

de uso doméstico o industrial. Así mismo, garantizar jornadas de limpieza y desinfección periódicas durante el día.

4. No se recomienda el uso de tapetes desinfectantes, ni la desinfección de ruedas o zapatos para la reducción de la transmisión
5. Realizar control de roedores e insectos para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social y Programa de Manejo Integrado de Plagas que establezca medidas preventivas y de control.
6. Elaboración de fichas técnicas e instructivos (idealmente digitales) sobre los procesos de limpieza y desinfección.
7. Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo.
8. Disponer de paños y uso de desinfectante que permita limpiar o desinfectar asear las áreas de contacto (ej. el panel de control) de los equipos o elementos de uso general (ej. Botones de ascensor, manijas etc.) entre cada persona que lo utiliza o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación
9. Las áreas como pisos, baños. cocinas se deben lavar mínimo una vez al día con un detergente común, para luego desinfectar con productos entre los que se recomienda el hipoclorito de uso doméstico y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a IO minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio de acuerdo con lo recomendado por el fabricante, entre otros.
10. Así mismo, se deben revisar las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza El listado de desinfectantes puede ser consultado en el siguiente enlace: **https://www.epa.gov/sites/productions/files/2020-03/documents/sars-cov-2-list03-03-2020.pdf**.
11. Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e inspecciones.
12. Realizar capacitación al personal de aseo y limpieza en relación con el protocolo de limpieza y desinfección definido por la empresa, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución.
13. En caso de contratar empresas especializadas, estas deberán contar con concepto sanitario favorable expedido por las Direcciones Territoriales de salud.
14. Los insumos empleados para realizar actividad tales como escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes deben ser objeto de limpieza y desinfección constantes

15. Los insumos químicos empleados deberán ser utilizados de acuerdo con las especificaciones de dosis y naturaleza química del producto y contarán con su hoja de seguridad acorde con el Sistema Globalmente Armonizado —SGA
16. Realizar la limpieza y desinfección de equipos biométricos después de cada uso, debido al riesgo de la transmisión del virus en el uso de estos equipos.
17. La desinfección y limpieza de los establecimientos y espacios de trabajo se realiza de la siguiente manera:
    a. Tener un espacio disponible para los insumos de limpieza y desinfección
    b. El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal como mono gafas, guantes, delantal y tapabocas
    c. Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
    d. Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
    e. El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.
    f. Los productos de limpieza y desinfección deben ser aplicados siguiendo las instrucciones de las etiquetas.
    g. Elimine los guantes y paños en una papelera después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante limpio con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado.
    h. Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como las superficies del baño (o cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa).

3.7. Manipulación de insumos y productos. La manipulación de insumos y productos se realizará así:

1. Asegurar que el proveedor de insumos y productos se ajuste con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Establecer un protocolo de recepción de insumos y productos.
3. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los productos a la hora de recibirlos de los proveedores y entregarlos a los clientes.
4. Garantizar condiciones de higiene durante su almacenamiento.
5. Reducir el contacto físico en el movimiento de productos entre personas.

6. Para productos terminados, se recomienda utilizar sellos resistentes a la manipulación o doble bolsa para garantizar que no haya contaminación de estos.
7. No reenvasar insumos o productos en envases que puedan confundir al personal de servicio generales o trabajadores.
8. Almacenar los productos según el riesgo, esto es, inflamable, corrosivo, reactiva con el agua, entre otros
9. Seleccionar los productos desinfectantes de Acuerdo con el uso o labor en la que se vayan a emplear.
10. Fichas de datos de seguridad de los productos químicos empleados.
11. Consultar de manera específica, las indicaciones del fabricante del producto desinfectante, para asegurar así que las diluciones y tiempos de aplicación sean los correctos
12. Manejo y disposición de envases de detergentes, jabones, desinfectantes.
13. Evitar las mezclas de productos, tales como:
    a. Hipoclorito de sodio con algún ácido como limón, vinagre o productos de limpieza que contengan ácido clorhídrico, toda vez que genera cloro gaseoso, que es altamente tóxico.
    b. Hipoclorito de sodio y alcohol, teniendo en cuenta que al combinarlos se obtiene cloroformo, compuesto químico tóxico al hígado.
    c. Hipoclorito de sodio y limpiadores con amoniaco que al ser combinados generan grandes cantidades de cloraminas, que además de ser muy tóxicas pueden producir problemas pulmonares y daño al hígado
    d. El agua oxigenada junto con el cloro forma cloratos o percloratos, que se utilizan en los explosivos.
    e. La mezcla de agua oxigenada con vinagre también puede ser explosiva, se obtiene ácido peracético.

3.8. Manejo de residuos. El manejo de residuos deberá contemplar:

1. Identificar los residuos generados en el área de trabajo.
2. Informar a los trabajadores las medidas para la correcta separación de residuos producto de la implementación de los protocolos de bioseguridad.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negra que no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio. Además, deben estar separados de los residuos aprovechables tales como papel cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos, que van en bolsa blanca.

4. Realizar la recolección permanente de residuos y garantizar su almacenamiento.
5. Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
6. Realizar la presentación de residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.
7. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.
8. Realizar la limpieza y desinfección de los elementos de protección personal e insumos utilizados para el manejo de los residuos
9. Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá incluir, al menos, el procedimiento de higiene de manos.

4. Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio por parte del empleador.

Para la prevención del contagio de la COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo). Esta información permite identificar situaciones de riesgo de contagio, pero a la vez permite tomar medidas de prevención y control en los lugares de trabajo.

La empresa debe proveer los mecanismos mediante los cuales no se dé la diseminación ni transmisión indirecta de virus, a través de elementos contaminados como superficies de trabajo, máquinas o equipos de trabajo, elementos de protección personal, ropa de dotación o de trabajo suministrada por el empleador o contratante, agua, alimentos, productos biológicos. sangre y garantizar estrategias que limiten la trasmisión directa, a través del contacto y el aire compartido.

En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben identificar las condiciones de salud de los trabajadores (estado de salud, hábitos y estilo de vida, factores de riesgo asociados a la susceptibilidad del contagio), así como las condiciones de los sitios de trabajo, a través de visitas de inspección periódicas.

La empresa debe asegurar el cumplimiento de las siguientes actividades:

4.1. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

a. Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando e implementando las acciones correspondientes para la prevención del

riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo.

b. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.

c. Establecer un sistema de verificación para el control en el momento de la notificación positiva (preferiblemente digital), en el que cada trabajador, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: Fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 10 días y a partir del primer momento de notificación, cada día.

d. No permitir el ingreso o acompañamiento a las instalaciones, de personas que presenten síntomas de gripa, cuadros de fiebre mayor o igual a 38 0 C o síntomas de afección respiratoria.

e. Reporte diario, vía correo electrónico o telefónico o a través de la aplicación CoronApp, sobre el estado de salud y temperatura del personal en trabajo en casa o en trabajo remoto, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 de los trabajadores.

f. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores.

g. Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores y durante la jornada laboral, cumplir el protocolo de lavado de manos, establecer una periodicidad mínima de cada 3 horas y al finalizar la jornada.

h. Establecer el canal de información entre el empleador, la EPS la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial.

i. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la empresa, teniendo en cuenta las reservas de información.

j. Establecer un protocolo de verificación de estado de salud que incluya reporte de síntomas. para el ingreso de proveedores y clientes a las instalaciones.

k. Instruir a los trabajadores, proveedores y clientes en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.

l. Difundir a los trabajadores la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional

m. Proveer asesoría y acompañamiento a los trabajadores o colaboradores, incluidos los de aislamiento preventivo.
n. Buscar alternativas. en lo posible, para que los empleados adultos mayores que tenga comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID-19 y de cualquier otra edad que presenten estas mismas condiciones puedan ejercer su trabajo minimizando los contactos estrechos con otras personas.

4.1.1. Trabajo remoto o trabajo a distancia:

La empresa debe garantizar la capacitación continua a través del área de formación y desarrollo o quien haga sus veces, con las herramientas tecnológicas disponibles, permitiendo estar en comunicación con ellos independientemente de la modalidad de contratación. Los mayores de 60 años que tenga comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID-19 y de cualquier otra edad que presenten estas mismas condiciones podrán realizar trabajo remoto. Es responsabilidad de los empleadores realizar análisis de reconversión laboral de acuerdo con las condiciones y viabilidades del proceso productivo, para aquellos casos que requieran permanecer en aislamiento obligatorio preventivo.

Adicionalmente podrán realizar trabajo en forma remota los siguientes perfiles:

a. Asesores que cuenten con conectividad en su hogar, permitiendo la continuidad de su trabajo.
b. Actividades de telemercadeo.
c. Ventas en general.
d. Personal de cobranzas.
e. Áreas de apoyo transversales y administrativas.

4.1.2. Trabajo de forma presencial:

Para el desarrollo de actividades laborales de manera presencial la empresa debe capacitar a los trabajadores en aspectos refaccionados con la forma de transmisión de la COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que como mínimo debe contener:

a. Información general relacionada con los lugares de la empresa en los que puede haber riesgo de exposición
b. Factores de riesgo del hogar y la comunidad.
c. Factores de riesgo individuales.

d. Signos y síntomas.
e. Importancia del reporte de condiciones de salud
f. Protocolo de actuación frente a síntomas.
g. Protocolo de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo, lavarse inmediatamente las manos, y abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los
h. Todos los trabajadores tanto en trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - segundos de acuerdo con los lineamientos de la OMS, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.
i. Si la persona presenta síntomas respiratorios en el trabajo se le debe ubicar en una zona que permita su aislamiento y evaluar su estado de salud teniendo en cuenta los canales de notificación instaurados dentro de la empresa para definir la conducta a seguir.
j. La empresa debe buscar la asesoría y asistencia técnica de su ARL para realizar acciones de prevención e intervención en salud mental de los trabajadores o colaboradores, incluidos los casos de aislamiento obligatorio preventivo o trabajo en casa.
k. Fomentar los hábitos de vida saludable con los trabajadores, como la hidratación frecuente, pausas activas y la disminución del consumo de tabaco como medida de prevención.
l. Se deben realizar las pausas activas, de conformidad con lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Para la ejecución de dichas pausas no es necesario retirarse los elementos de protección personal como los tapabocas, es necesario garantizar la distancia de mínimo 2 metros entre cada uno de los trabajadores. Al finalizar las pausas activas, es necesario realizar el protocolo de lavado de manos antes de volver a la realización de las actividades laborales.
m. Promover e implementar el uso de herramientas tecnológicas que reduzcan los contactos personales dentro de la empresa.
n. Los trabajadores deben abstenerse de ir al lugar de trabajo en caso de presentar síntomas de gripa, un cuadro de fiebre mayor a 38 0 C o síntomas de afección respiratoria.

4.2. Alternativas de organización laboral

a. Adoptar esquemas operativos que garanticen la continuidad del servicio o actividad y que permitan disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y demás personas que presten sus servicios a la empresa.
b. Implementar jornadas flexibles o turnos de entrada y salida a lo largo del día, con el fin de evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso y salida, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivos.
c. Se debe determinar claramente el número máximo de trabajadores por turno dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo tanto para el personal administrativo, de producción, operación o de centro de despacho, entre otros.
d. La empresa puede fomentar el uso de medios alternativos de transporte.

4.2.1. Interacción en tiempos de alimentación.

a. En los tiempos de alimentación, limitar el número de personas realizando la actividad de forma simultánea para que se garantice la distancia mínima de dos metros entre las mismas y con buena ventilación. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones.
b. Se debe evitar tomar los alimentos en zonas que no se encuentren diseñadas para tal fin y que no estén bien ventiladas. En lo posible, se recomienda tomar los alimentos al aire libre.
c. En caso, que la alimentación no sea suministrada por la empresa y el trabajador se encargue de calentar su comida en hornos microondas, se debe disponer de paños y alcohol glicerinado que permitan asear el panel de control de este entre cada persona que lo utiliza, o designar a alguien que se encargue de efectuar la manipulación de los hornos.
d. Realizar limpieza y desinfección antes y después de hacer uso de los espacios para alimentación

4.2.2. Protocolo antes de consumir alimentos

a. Lavar las manos con agua, jabón y toallas desechables.
b. Retirar el tapabocas
c. Lavar nuevamente las manos con agua y jabón.
d. Disponer las mesas con una distancia entre las mismas de 2 metros y colocar solamente el número de sillas que permita asegurar una distancia mínima entre

los trabajadores de 2 metros a la hora de la alimentación y entre cada turno realizar los procesos de desinfección.

e. Al finalizar el consumo de alimentos es necesario realizar el lavado de manos con agua y jabón.
f. Realizar la limpieza y desinfección frecuente del horno microondas.
g. No compartir los utensilios de comida con los demás trabajadores

4.3. Medidas locativas

1. Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo, de suficientes puntos de aseo para el lavado frecuente de manos, los cuales deberán ser acordes a las áreas de trabajo y el número de trabajadores según las recomendaciones de las autoridades de salud.
2. Se deben generar estrategias o suministrar elementos que permitan evitar que la ropa ordinaria se ponga en contacto con la ropa de trabajo.
3. Garantizar la existencia de agua apta para el consumo humano, jabón líquido y toallas desechables o de un solo uso en los baños.
4. Disponer de canecas con tapa para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por los trabajadores que sean de un solo uso o desechables.
5. Eliminar los sistemas de control de ingreso por huella e implementar sistemas alternos en los casos en los que sea posible. Si no es posible, establecer mecanismos de desinfección frecuente del dispositivo y de desinfección de manos luego del registro: por ejemplo, con alcohol glicerinado.
6. Garantizar un espacio para que los trabajadores guarden sus elementos personales y ropa de diario en el caso en que se requiera. Igualmente, de bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado, evitando el contacto entre las prendas de trabajo y las prendas personales.
7. Disponer de áreas de trabajo despejadas de elementos ajenos a la labor, por lo que se debe destinar un área para que el personal guarde maletas, chaquetas, cascos de motocicleta o bicicleta y otros elementos.

4.4. Herramientas e instrumentos de trabajo y elementos de dotación

1. Una vez terminadas las labores, se deben retirar y disponer los elementos de protección personal para COVID-19, aquellos que sean reutilizables deben ser lavados y desinfectados, se harán las recomendaciones necesarias para el ma-

nejo dentro de los hogares. En el hogar, éstos deben ser lavados al terminar la jornada y no ser combinados o mezclados con la ropa de la familia. Una vez se haya cambiado de ropa, realizar el proceso de higiene de manos.

2. Tanto para el personal relacionado con la operación de cada sector, como pare el personal de las áreas administrativas, comercial, servicio técnico o mantenimiento, servicio las áreas cliente, entre otros, la empresa deberá revisar y actualizar, de ser necesario, los procedimientos de higiene y seguridad por parte del personal, procurando la inclusión de actividades de limpieza y desinfección de sus elementos de trabajo (equipos, maquinaria, elementos o herramientas necesarias para la realización de las labores). de los elementos de protección personal y ropa de trabajo, en los casos que aplique, al iniciar y al finalizar la jornada de trabajo.

4.5. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. Definir protocolos de interacción con proveedores, clientes y personal externo a la empresa. En particular, se deberá usar siempre el tapabocas, realizar el protocolo de lavado de manos, mantener la distancia mínima de 2 metros entre las personas, reunirse en lugares predeterminados bien ventilados, seguir el protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.
2. Se deben establecer los turnos para los proveedores y clientes para que pueden estar en las instalaciones. Éstos deben tener en cuenta las condiciones de los lugares a los cuales puedan acceder, asegurando una adecuada ventilación, el distanciamiento social y evitando aglomeraciones.
3. Fomentar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales, para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido del producto a menos que utilice su propio lapicero.

4.6. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

1. Capacitar en el cumplimiento de los protocolos para los traslados, especialmente los de uso de transporte público, establecidos por las autoridades competentes.
2. Si los desplazamientos se realizan en medios de transporte masivo, se deberá hacer uso del tapabocas, promover la apertura de ventanas, mantener silencio, no comer ni hablar por celular, de acuerdo con lo establecido en los protocolos de transporte público.

3. Cuando el transporte sea suministrado por la empresa, se debe garantizar que el vehículo mantenga ventanas parcial o totalmente abiertas de manera permanente, y se encuentre limpio y desinfectado, sobre todo en las superficies con las cuales los pasajeros van a tener contacto, tales como manijas de puertas y ventanas, cinturones de seguridad y asientos, entre otras. El procedimiento de limpieza y desinfección debe realizarse nuevamente una vez haya terminado la ruta de los trabajadores hacia el trabajo o al lugar de residencia. Se debe evitar realizar paradas no autorizadas o innecesarias.

4.7. Capacitar a los trabajadores en aspectos básicos relacionados con la forma en que se transmite el COVID - 19 y las maneras de prevenirlo:

1. Disponer de información general relacionada con los lugares de la empresa en los que puede haber riesgo de exposición
2. Factores de riesgo del hogar y la comunidad
3. Factores de riesgo individuales y comorbilidades
4. Reconocimiento de signos y síntomas
5. Importancia del reporte condiciones de salud
6. Uso de la aplicación coronApp
7. Incapacidades.
8. Medidas preventivas y autocuidado.
9. Lavado de manos.
10. Limpieza y desinfección.
11. Procedimiento en caso de síntomas.

4.8. Medidas en coordinación con Administradoras de Riesgos Laborales — ARL

1. Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 para identificar las actividades de mayor exposición y de este modo determinar los controles a implementar, entre ellos la ventilación y distribución de espacios de trabajo y ubicación del personal para el distanciamiento físico de los trabajadores, en concordancia con lo indicado en este documento.
2. Diseñar con la asesoría y asistencia técnica de la ARL la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales necesarios antes del inicio de la actividad laboral o durante su desarrollo.
3. Las ARL deberán disponer de un equipo técnico responsable de orientar a sus empresas afiliadas en la gestión del riesgo laboral por exposición a COVID-19.

4. Dar aplicación a los protocolos, procedimientos y lineamientos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a sus funciones de asesoría y asistencia técnica.
5. Las ARL deberán suministrar asesoría y asistencia técnica para la vigilancia de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo laboral de la exposición a COVID-19.
6. Orientar a los empleadores, contratantes, trabajadores dependientes e independientes afiliados sobre la postura, uso, porte adecuado, retiro, manipulación. disposición y eliminación de los elementos de protección personal, según las instrucciones de las autoridades sanitarias, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Responder de manera ágil y oportuna a las solicitudes de las empresas referentes al control del riesgo laboral por COVID-19.

4.9. Recomendaciones en la vivienda

4.9.1. Al salir de la vivienda

a. Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
b. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones de personas y sitios mal ventilados.
c. Asignar un adulto para hacer las compras, que no pertenezca a ningún grupo de alto riesgo.
d. Restringir las visitas a familiares y amigos.
e. No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano y mantener el aislamiento.
f. Utilizar tapabocas en el transporte público. supermercados, bancos, y demás sitios.
g. En casa debe usar tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios o si convive con personas que pertenecen al grupo de riesgo de contagio.
h. Cumplir las medidas de control de aglomeraciones y demás disposiciones de las autoridades locales.

4.9.2. Al regresar a la vivienda

a. Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
b. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la

distancia de más de dos metros entre personas.

c. Antes de tener contacto con los miembros de familia, cambiarse de ropa.
d. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
e. La ropa debe lavarse con jabón en la lavadora o a mano con agua caliente y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. 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
f. Bañarse con agua y jabón.
g. Mantener la casa bien ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
h. Si hay alguna persona con síntomas de gripa o afección respiratoria en la casa, tanto la persona con síntomas de gripa como quienes cuidan de ella deben utilizar tapabocas de manera constante en el hogar.

4.10. Convivencia con una persona de alto riesgo

Si el trabajador convive con personas mayores de 60 años, o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, (Diabetes, Enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial- HTA. Accidente Cerebrovascular — ACV), VIH, Cáncer, Uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), fumadores o con personal de servicios de salud, debe extremar medidas de precaución tales como:

a. Mantener la distancia siempre mayor a dos metros.
b. Utilizar tapabocas en casa, especialmente al encontrarse en un mismo espacio que la persona a riesgo y al cocinar y servir la comida.
c. Aumentar la ventilación natural del hogar, manteniendo algunas ventanas parcial o totalmente abiertas en todo momento.
d. Si es posible, asignar un baño y habitación individual para la persona a riesgo. Si no es posible, aumentar ventilación y limpieza y desinfección de superficies de todas las áreas del hogar.
e. Cumplir a cabalidad con las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
f. 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.

g. 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.
h. 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 al 70% o con agua y jabón, teniendo precaución para no averiarlos.
i. Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.

4.11. Manejo de situaciones de riesgo por parte del empleador

Definir un protocolo de remisión para el tratamiento de las personas con síntomas, o que hayan sido diagnosticadas con COVID-19, en línea con Io establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social que debe incluir las siguientes medidas:

1. Implementación de una línea de atención prioritaria, para que los trabajadores y todo aquel que se encuentre dentro de las instalaciones, informe inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que presente dentro de la empresa o de personas que avizoren síntomas de mal estado de salud.
2. Desarrollar proceso de vigilancia para detectar trabajadores con síntomas respiratorios o fiebre.
3. Establecer en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. un sistema de alerta de síntomas y vigilancia a la salud de los trabajadores.
4. El empleador debe proveer las facilidades para que una persona que tenga síntomas compatibles con COVID-19. o que haya sido contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado, que pudiera infectarse dentro o fuera de la empresa, e incluso si es asintomático, pueda aislarse tempranamente en casa, desde el momento en que se identifica como tal, y no esperar a tener el resultado de la prueba, para minimizar así el potencial contagio que se sabe es mayor antes y en los primeros días del comienzo de síntomas.
5. Los contactos estrechos de casos identificados dentro o fuera de la empresa, deberán tener todas las facilidades para poder aislarse tempranamente en casa.
6. En caso de que no haya una incapacidad laboral, los médicos pueden certificar la necesidad de cumplir con la medida de aislamiento preventivo para los casos confirmados, probables y sospechosos y contactos asintomáticos a quienes les aplique por razón del riesgo epidemiológico, los empleadores deben ser garan-

tes de que la persona tenga las facilidades de cumplir el aislamiento desde el momento mismo que se identifica como sospechosa por síntomas o contacto estrecho, incluyendo los asintomáticos.

7. El aislamiento de los empleados que sean sospechosos se hará desde el comienzo de síntomas, o desde que sean identificados como contactos estrechos hasta tener una prueba negativa, a menos que por criterio médico o de la autoridad sanitaria se considere necesario prolongar el aislamiento.
8. El aislamiento de los casos confirmados será por 10 días, a menos que por criterio médico o de la autoridad sanitaria se considere necesario prolongar más el aislamiento.
9. El empleador debe notificar a la ARL sobre los casos sospechosos y confirmados identificados a su empresa, así como exhortar a los empleados a hacerlo con su respectiva EAPB.
10. Los contactos estrechos que sean identificados a través del Centro de Contacto Nacional de Rastreo, al número 190 también deben ser aislados tempranamente, aún si son asintomáticos, y no esperar a tener resultado de la prueba.
11. Prever un manejo de situaciones de detección de algún trabajador enfermo y cruce con la información de personal con quienes ha estado en contacto (cerco epidemiológico), información que debe ser provista a la ARL o la EAPB en caso de detectar brotes,
12. Identificar posibles contactos al interior de la empresa e informar oportunamente a los potenciales contactos, en caso de identificarse trabajadores sospechosos o positivos para COVID-19, así como comunicar dichos casos ante las autoridades de salud competentes, indicarles a todos la necesidad de que se aíslen.
13. Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados y revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Cuando alguno de los trabajadores experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del coronavirus COVID-19, se realizará aislamiento preventivo en casa y avisará a la EAPB, para que establezcan los pasos a seguir. Además, se deberá bloquear de la programación de turnos de trabajo hasta tanto no sea dado de alta por el servicio médico.
14. Notificar a las EAPB para que realicen el rastreo de contactos de los casos sospechosos en el marco de las responsabilidades que estas tienen en el Decreto 1374 del 2020.
15. Coordinar con las EAPB para que realicen apoyo al seguimiento en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de los trabajadores, incluyendo estrategias de testeo aleatorio de COVID-19, si es el caso.

16. El trabajador debe informar a la EAPB en las líneas de atención que ésta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EAPB en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo la activación de PRASS

5. Cómo realizar el monitoreo de síntomas de COVID-19 en la empresa

Difundir información periódica a los trabajadores y al personal respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia física, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar). Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas.

La prevención y el manejo de situaciones de riesgo de contagio implica lo siguiente:

1. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19
2. Se recomienda establecer un sistema de verificación para el control preferiblemente digital en el que cada trabajador y personas que presten los servicios para la compañía, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: Fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto
3. Garantizar buena ventilación de las instalaciones de manera permanente.
4. Garantizar el uso del tapabocas por parte de los trabajadores al ingreso a las instalaciones o sitios de trabajo.
5. Restringir el acceso de acompañantes de los trabajadores en las instalaciones de las empresas o lugares de trabajo
6. Restringir el ingreso a las instalaciones de personas que presenten síntomas de gripa, afección respiratoria o cuadros de fiebre igual o mayor a 38 0 C
7. Seguimiento diario aleatorio evidenciable sobre el estado de salud del personal en trabajo en casa o en modalidad remota, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 del personal.

8. Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos.
9. Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
10. Utilizar la aplicación CoronApp disponible en Android e lOs. para reportar su estado de salud y de su grupo familiar.
11. Establecer un protocolo de verificación de estado de salud de proveedores y clientes cuando haya algún tipo de ingreso a las instalaciones.
12. Asegurar que todos los trabajadores estén afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, y así mismo, solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía

6. Pasos a seguir en caso de que un trabajador presente síntomas respiratorios asociados a COVID-19

Si un trabajador presenta síntomas de COVID-19 como fiebre, tos. dificultad para respirar se cumplirá con el siguiente procedimiento.

1. Comunicar a su jefe inmediato, verificar que está usando el tapabocas de manera adecuada y ubicarlo en una zona de aislamiento identificada previamente.
2. La empresa debe reportar el caso a la EPS para que evalúen su estado de salud, quienes determinarán si se debe trasladar a su casa con un aislamiento preventivo para síntomas leves y en el caso de dificultad para respirar, dolor en el pecho o convulsiones lo deben trasladar a un centro médico en una ambulancia de forma inmediata.
3. Si el trabajador se encuentra en su casa y presenta síntomas de fiebre, tos, dificultad para respirar o un cuadro gripal, deberá contactarse telefónicamente con su jefe inmediato para poner en su conocimiento la situación y tanto el empleador como el trabajador deberán reportar el caso a la EPS.
4. Realizar una lista con todas las personas que han estado en contacto estrecho, esto es, 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 secretaria de salud correspondiente para dar seguimiento y los contactos identificados estarán en aislamiento preventivo por 10 días. Este grupo de personas deberán reportar el cambio de su condición en la aplicación CoronApp.
5. Se deben limpiar y desinfectar con alcohol al 70% de manera frecuente, todas las superficies, los puestos de trabajo, espacios comunes y todas las áreas

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 las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.

6. Se debe mantener, de manera permanente, buena ventilación en las instalaciones.

7. Plan de comunicaciones

El plan de comunicaciones en la empresa deberá tener en cuenta lo siguiente

1. Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.
2. Todas las empresas deben contar con un plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores, personal, sindicatos y organizaciones de trabajadores. En particular, se debe desarrollar un sistema de comunicación claro y oportuno
3. En particular. se deben divulgar las medidas contenidas en esta resolución y las específicas según la actividad y la información sobre generalidades y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional, así como en el departamento o municipio donde opera la empresa.
4. Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores, autocuidado y las pausas activas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal, la importancia de lavarse las manos constantemente, de mantener una buena ventilación de manera permanente y del distanciamiento social (no abrazar, besar ni dar la mano).
5. Divulgar a la población trabajadora del sector, los protocolos de prevención de contagio de COVID-19 y de atención de casos sospechosos de contagio, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud- EPS y con la asesoría y asistencia técnica de las ARL
6. Establecer mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención. Se deben utilizar medios de comunicación internos, mensajes por alto parlantes, protectores de pantalla de los computadores, aplicaciones digitales donde se recuerde a los trabajadores el protocolo del lavado de manos y el aseguramiento de la buena ventilación, antes de iniciar su labor. Se deben tener en

cuenta las infografías y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

7. Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores respecto de la implementación de medidas de prevención tales como distanciamiento físico, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser, buena ventilación, uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas como fiebre, tos seca y dificultad para respirar. Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse garantizando el distanciamiento físico 2 metros entre personas.
8. Promover en los trabajadores que difundan en sus hogares las medidas de autocuidado.



Por medio de la cual se modifica la Resolución 843 de 2020 que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Resolución 0000313 de 2021

Marzo 10 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en el artículo 1° del Decreto 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, disposición modificada a través de la Resolución 223 de 2021 sustituyendo su anexo técnico.

Que con fundamento en dicho protocolo, este Ministerio profirió la Resolución 843 de 2020, por medio de la cual se estableció "*el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus – COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios*".

Que acorde con la información disponible por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, se han reportado al 2 de marzo de 2021, un total de 24.321 casos recuperados de COVID-19, y 236 casos activos, con una afectación en 29 establecimientos penitenciarios y carcelarios de las diferentes regionales.

Que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC a través de la Subdirección de Atención en Salud, radicó en este Ministerio con el número 202142300139402, solicitud de modificación del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus-COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios adoptado mediante la Resolución 843 de 2020.

Que, con fundamento en lo anterior, y dadas las condiciones existentes en los centros penitenciarios y carcelarios del país, particularmente la sobrepoblación carcelaria, el hacinamiento crítico y el riesgo de transmisión de la COVID-19, se requieren adoptar nuevas recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1º. Modificar el Artículo 2º de la Resolución 843 de 2020, el cual quedará así:

"Artículo 2º. Ámbito de aplicación. *La presente resolución aplica a la población privada de la libertad, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC, al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, a los trabajadores de salud, personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás perfiles que laboran en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o la entidad que haga sus veces, prestadores de servicios de salud intra y extramural y demás entidades que tengan funciones relacionadas con el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario.*

El sector justicia representado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, el INPEC la USPEC, en articulación con las entidades territoriales deberá implementar las medidas previstas en la presente resolución para el cumplimiento de la garantía constitucional de la protección de la salud y la vida de la Población Privada de la Libertad - PPL y de las personas que desarrollen actividades en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.

Parágrafo. *Para efectos de la presente resolución se entiende por Población Privada de la Libertad (PPL), aquella integrada por las personas internas en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC, así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo vigilancia electrónica por parte del INPEC".*

Artículo 2°. *La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el artículo 2° de la Resolución 843 de 2020 y sustituye su anexo técnico.*

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a 10 de marzo de 2021.

FERNANDO RUIZ GÓMEZ.
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministra de Protección Social
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud,
Riesgos Laborales y Pensiones
Director de Epidemiología y Demografía
Director de Promoción y Prevención
Directora Jurídica

ANEXO TÉCNICO

Protocolo de bioseguridad, prevención, control y manejo de casos del coronavirus – COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios

INTRODUCCIÓN

Para reducir el impacto de las condiciones causadas por la pandemia de la COVID-19 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, al ser estos escenarios por sus condiciones determinantes y de infraestructura, posibles riesgos de brotes y contagios, es importante que todas las entidades integrantes del Sistema de Salud y del Nacional Penitenciario y Carcelario realicen la planeación, alistamiento e incorporación de medidas de prevención para la mitigación y respuesta a situaciones de riesgo que trae la COVID-19.

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad, prevención, control y manejo de casos de COVID-19 que deben adoptar por los destinatarios de la presente resolución, sucon el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus SARS-COV-2 de persona a persona, durante el desarrollo de todas las actividades relacionadas con la vida en reclusión en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

2. Objetivos específicos

1. Establecer las directrices y líneas de acción respecto a bioseguridad en establecimientos penitenciarios y carcelarios para que el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el marco de sus competencias implementen las acciones correspondientes.
2. Coordinar las acciones de gestión integral del riesgo entre los actores frente a la implementación del protocolo de bioseguridad para la prevención y control de la COVID-19.
3. Establecer los lineamientos generales para las visitas a la PPL y las competencias para evaluar su restricción de acuerdo con la situación epidemiológica nacional, local, y el ERON.

3. Definiciones

Además de las definiciones previstas en la Resolución 666 de 2020, modificada por la Resolución 223 de 2021, adóptense las siguientes, para la aplicación de la presente resolución, así:

Aislamiento en cohorte. Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Cohorte de personal de salud. Asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.

Distanciamiento físico. Es la necesidad de aumentar el espacio entre las personas y la disminución de la frecuencia de contacto para reducir el riesgo de propagación de una enfermedad, lo ideal es mantener al menos 2 metros entre todas las personas, incluso entre aquellos que son asintomáticos.

ERON. Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional. Denominación única y general para referirse a cualquier establecimiento a cargo de INPEC, sin especificar perfil alguno.

Examen médico de ingreso (EMI). Verificación del estado de salud física y mental de una persona privada de la libertad, a fin de determinar las afecciones con las que ingresa al ERON, para su respectivo direccionamiento a los tratamientos, valoraciones y demás procesos que le sean correspondientes. De todo ello se debe guardar registro en la historia clínica.

Examen médico de egreso (EME). Verificación del estado de salud física y mental de una persona privada de la libertad, con el objeto de determinar las afecciones con las que egresa del ERON. De esto debe quedar registro en la historia clínica.

Hipoclorito. Son los desinfectantes más ampliamente utilizados. Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados por la dureza del agua, son económicos y de acción rápida, remueven los microorganismos fijados en las superficies y tienen una incidencia de baja de toxicidad. Deben ser utilizados teniendo en cuenta que corroen los metales en altas concentraciones (>500 ppm), son inactivados por la materia orgánica, generan decoloración o “blanqueo” de las telas, pueden generar gas tóxico cuando se mezclan con amoníaco o ácido.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95. Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —N si no son resistentes al aceite, —R si son algo resistentes al aceite y —P si son fuertemente resistentes al aceite.

PPL. Sigla para referirse a la población privada de la libertad y/o a personas privadas de la libertad, según cada caso

Reutilización de respirador. Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar en una bolsa de papel procurando mantener su forma, protegido de sustancias oleosas o polvo, a fin de que pueda ser usado en la siguiente evaluación médica.

4. Medidas de bioseguridad para los establecimientos penitenciarios y carcelarios

4.1. Medidas generales de prevención

Las medidas que han demostrado mayor eficiencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

- Lavado de manos
- Distanciamiento físico
- Uso de elementos de protección personal
- Asegurar condiciones de ventilación e iluminación natural.

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus a través de gotas y contacto, se deben fortalecer: i) los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos de uso frecuente, ii) el manejo de residuos producto de la actividad o sector, iii) el uso adecuado de Elementos de Protección Personal-EPP, vi) la ventilación del lugar y, v) el cumplimiento de condiciones higiénicos sanitarias.

Es importante que el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto por la Ley 1709 de 2014 y la reglamentación del Modelo de Atención en Salud, garanticen la existencia y operación de las unidades de atención primaria y de atención inicial de urgencias en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, áreas en las que se debe aplicar con rigurosidad los protocolos de bioseguridad dispuestos para los prestadores de servicios de salud. Los espacios diferentes a estas áreas, que hacen parte de la infraestructura propia de los ERON considerados como entornos de residencia de la PPL, requieren, de igual manera, de procesos de limpieza y desinfección.

En este orden, las presentes medidas de bioseguridad son estándares para toda la población que se encuentra en los establecimientos penitenciarios y carcelarios y corresponderá su ejecución al INPEC, a la USPEC y a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el marco de las responsabilidades establecidas en los Decretos 4151 de 2011 y 4150 de 2011, respectivamente, en materia de salud, lo dispuesto en el Decreto 2245 de 2015, modificado parcialmente por el Decreto 1142 de 2016, y en el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad previsto en la Resolución 5159 de 2015 modificada parcialmente por la Resolución 3595 de 2016.

4.1.1. Lavado de manos.

En todas las áreas de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, sin importar que sean áreas administrativas, espacios de alojamiento del personal de cuerpo de custodia y vigilancia, espacios para privados de la libertad o áreas para prestación de servicios de salud, se deberá dar cumplimiento a las siguientes recomendaciones:

a. Disponer de manera permanente y en sitios de fácil acceso los insumos para realizar el lavado de manos con agua limpia y jabón. Se deberá disponer de toallas desechables en las áreas de Sanidad y de aislamiento.
b. Disponer de manera permanente de alcohol glicerinado, con una concentración mínima al 60% y máxima al 95%, en lugares de acceso fácil y frecuente para las PPL y para los trabajadores del establecimiento.

Respecto a la infraestructura y acceso a servicios básicos que garanticen la disposición de áreas comunes y los puntos físicos para el lavado de manos, corresponde al INPEC y a la USPEC disponer de estas zonas físicas. En lo que respecta a la información, educación y periodicidad del lavado de manos, el INPEC deberá:

a. Garantizar el lavado frecuente de manos de las personas privadas de la libertad, del personal de custodia y vigilancia y del personal administrativo, por lo menos cada 3 horas o antes si lo requiere, para lo cual se crearán las alertas y recordatorios necesarios para su cumplimiento.
b. Organizar turnos para realizar el lavado de manos, con el fin de garantizar el distanciamiento físico, con una distancia mínima de 2 metros entre personas, en el espacio dispuesto para tal fin.
c. Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.
d. Procurar que los espacios donde se encuentren varias personas tengan adecuada ventilación, incluyendo aquellos donde ingresen visitantes, o donde se realicen las visitas.

La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizará que los profesionales de salud contratados para la atención y los prestadores intramurales cumplan las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, capacitando permanentemente a la población privada de la libertad – PPL respecto al lavado de manos y medidas para prevenir la COVID-19.

Técnica de lavado de manos

a. Realizar el lavado de manos con agua y jabón 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. Las áreas de atención en salud deberán implementar adicionalmente, recordatorios respecto a los cinco momentos para el lavado de manos.
b. Usar alcohol glicerinado, siempre y cuando, las manos estén visiblemente limpias. Esta es una medida complementaria al lavado de manos con agua y jabón.
c. Evitar el uso de accesorios, tales como anillos, reloj, cadenas, aretes, por parte del personal que presta sus servicios dentro de los ERON.
d. Tener recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad utilizando piezas gráficas de fácil entendimiento para la población privada de la libertad y para el personal de salud, las cuales deberán incluir la técnica recomendada por la OMS para el lavado o higiene de manos.

4.1.2. Distanciamiento físico

El distanciamiento físico, significa mantener un espacio de al menos 2 metros entre una y otra persona, para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad. Aunque el distanciamiento físico es un reto a la práctica en entornos de detención, es una piedra angular en la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias como COVID-19.

Implementar distanciamiento físico, implica planear y buscar las estrategias para aumentar el espacio físico entre la población privada de la libertad. Estas estrategias tendrán que adaptarse al espacio individual del ERON, las necesidades de la población y el personal; sin embargo, no todas serán viables en estos entornos.

Corresponde al INPEC, implementar las estrategias que considere pertinentes, para dar cumplimiento a las siguientes estrategias:

a. Áreas comunes:

Procurar un mayor espacio entre los individuos que comparten las celdas, así como, hacer filas y determinar áreas de espera, por ejemplo, en aquellos sitios donde haya varias sillas elimine algunas.

b. Recreación:

- Elegir espacios de recreación donde la PPL pueda distanciarse y preferiblemente que sean al aire libre.
- Alternar el tiempo en los espacios de recreación.
- Restringir el uso de espacios cerrados y no ventilados para la actividad física.

c. Comidas:

- Alternar los espacios, reordenando las sillas en el comedor para aumentar la distancia entre ellos, por ejemplo, utilizar solo un lado de la mesa y eliminar sillas
- Asignar diferentes turnos para recibir la alimentación.
- Proporcionar la alimentación dentro de las celdas, para los casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

d. Actividades de grupo:

- Limitar el tamaño de los grupos en el desarrollo de actividades.
- Aumentar el espacio entre los individuos durante las actividades de grupo, manteniendo la distancia entre personas, de mínimo dos (2) metros.
- En actividades que impliquen reunión de personas deberá usarse obligatoriamente el tapabocas y favorecer siempre espacios con ventilación e iluminación
- Considerar alternativas a las actividades de grupo existentes, en áreas al aire libre u otras áreas donde los individuos pueden distanciarse.

e. Alojamiento:

- Si el espacio lo permite, reasignar camas para proporcionar más espacio entre los individuos, idealmente a 2 metros en todas las direcciones.
- Asegurarse que las camas o literas sean limpiadas y ventiladas.
- Organizar en las literas o camas a la PPL de manera que la cabeza de uno quede cerca de los pies de otro, para aumentar la distancia entre ellos.
- Reordenar movimientos programados para minimizar la mezcla de individuos de diferentes áreas de vivienda.

f. Espacios médicos:

- Si es posible, designar un consultorio exclusivo para la atención médica que tenga ventanas para ingreso del aire natural de preferencia contiguo a patios exteriores.
- Designar una habitación cerca de la zona de entrada para evaluar los nuevos PPL que hayan sido valorados por COVID-19 por presentar síntomas o contacto de casos sospechosos o confirmados, antes de pasar a otras partes del ERON.
- Establecer una ruta de atención a las PPL con síntomas respiratorios.

4.1.3. Ventilación natural

Teniendo en cuenta el nivel de hacinamiento que se presenta en los establecimientos penitenciarios y carcelarios y las competencias de la USPEC respecto a los temas de infraestructura, corresponde a esta entidad priorizar las adecuaciones necesarias para favorecer condiciones de ventilación e iluminación natural y tener en cuenta las siguientes medidas:

a. Siempre que sea posible mantener las áreas comunes de los ERON ventiladas e iluminadas que favorezca el intercambio de aire natural.
b. Las actividades físicas o recreativas deberán ser realizadas preferiblemente en espacios abiertos y ventilados.
c. Las celdas y pasillos deberán contar con acceso a ventilación natural; se recomienda retirar ropa, muebles u otros elementos que obstruyan el ingreso de aire natural por las ventanas de los ERON.
d. Se deberá retirar escritorios, armarios que obstruyan el ingreso de la ventilación natural en los consultorios médicos, celdas, zonas de aislamiento, procedimientos o salas de espera.
e. En los consultorios, el escritorio y la silla del personal de salud deberá ser ubicada delante de la ventana donde ingresa el aire, de manera que si el paciente tose o estornuda las partículas son arrastradas por la corriente evitando que caigan directamente sobre el trabajador de la salud.
f. La toma de exámenes como hisopado nasofaríngeo, toma de esputo espontáneo siempre deberán ser realizadas al aire libre. Nunca se deben realizar estos procedimientos en espacios cerrados no ventilados como baños o consultorios.
g. Las zonas de aislamiento respiratorio deberán contar de manera obligatoria con acceso a ventilación e iluminación natural que favorezca el recambio de aire, así mismo deberán permanecer con la puerta cerrada, y ventana de seguridad

donde se pueda visibilizar a la persona; se debe mantener la puerta cerrada de manera que no exista salida del aire contaminado de la celda al pasillo o a otras celdas.

h. Se deberá garantizar a la persona que se encuentre en aislamiento condiciones dignas de salubridad, confort térmico, alimentación y atención en salud, acorde a lo ya señalado.

i. La zona de aislamiento respiratorio deberá estar debidamente señalizada con las precauciones estándar que deben tener en cuenta los trabajadores de la salud y personal de custodia, por ejemplo el uso de elementos de protección personal como respirador N-95.

4.1.4. Elementos de Protección Personal – EPP

a. El INPEC deberá realizar en cada establecimiento penitenciario y carcelario, un inventario de la población privada de la libertad, del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo. A su vez, la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud realizará el inventario de los profesionales contratados con cargo a los recursos del Fondo. Ambos inventarios deberán ser consolidados en una única matriz de estimación de las necesidades de dotación en cada ERON, aunque la gestión de compra y distribución corresponderá a las gestiones propias del INPEC y de la USPEC, en el marco de sus competencias, la matriz deberá quedar incorporada en los planes de acción de cada ERON.

b. La USPEC deberá informar a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud respecto a las cantidades y calidad de los EPP que se deban suministrar de manera periódica a la PPL y a los profesionales de salud. La ARL de los profesionales en salud apoyarán el suministro de dichos elementos.

c. El INPEC, como entidad responsable del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo que labora en los centros penitenciarios y carcelarios, deberá suministrarles de manera inmediata los EPP, garantizando la disponibilidad y el recambio.

d. EL INPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán brindar capacitación y verificar la adherencia al uso y retiro adecuado de los EPP en la población a su cargo. Actividad que en relación con la PPL deberá ser coordinada entre el INPEC y los profesionales de salud contratados por el Fondo, acorde a la dinámica de los espacios de reclusión y a la capacidad del recurso humano de cada ERON.

e. La USPEC deberá incluir los procesos de adherencia y uso adecuado de EPP en sus procesos de auditoría de calidad de la prestación del servicio de salud.

f. El INPEC deberá destinar un lugar para que el personal de salud pueda realizar el cambio de sus prendas de vestir por el uniforme y viceversa, así como, el lugar donde van a colocarse y quitarse los EPP.
g. La USPEC deberá, con cargo a los recursos propios para el suministro de bienes, adquirir e instalar canecas con tapa y bolsas según los colores establecidos por el PGIRASA, para el destino final de los EPP, de acuerdo con la necesidad que previamente establezca el INPEC, de cantidad, ubicación y demás aspectos técnicos.
h. Los EPP para los PPL sintomáticos respiratorios y/o en zonas de aislamiento o cuarentena, serán entregados también en el área de sanidad y almacenados en el área de farmacia; la dispensación estará a cargo del personal de salud.
i. Los profesionales del área de la salud deben realizar continuamente charlas respecto al manejo, uso adecuado, almacenamiento, retiro y disposición final de los tapabocas.
j. El personal de salud que ingrese a un cuarto de aislamiento respiratorio deberá usar de manera obligatoria respirador de partículas N-95.

4.1.4.1. Pasos para la postura y retiro del tapabocas convencional

a. Lavarse las manos antes de usar el tapabocas.
b. El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
c. Ajustar el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas, si es de tiras se deben atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo por debajo de las orejas y se ata por encima del cuello. Sujetarlas firmemente.
d. La postura debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
e. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa, su postura errónea puede ser causante de una menor protección dificultando la respiración y acumulando humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
f. Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior.
g. Moldear la banda sobre el tabique nasal.
h. No tocar el tapabocas durante su uso, si lo hace, es necesario el lavado de manos antes y después de su manipulación.
i. El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuan-

do no esté roto, sucio o húmedo. En cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y utilizar uno nuevo.

j. Al retirar el tapabocas, se debe hacer desde las cintas o elásticos, nunca tocar la parte externa de la mascarilla, doblarlo con la cara externa hacia dentro y depositarlo en una caneca con tapa.

k. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realizar lavado de manos con agua y jabón.

l. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar tampoco dejar encima de cualquier superficie (ej. mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse.

m. No reutilizar el tapabocas.

4.1.4.2. Manejo de los tapabocas.

a. En aquellos ERON donde se presenten casos confirmados de COVID -19, se entregará mascarilla quirúrgica permanente a la PPL teniendo en cuenta el cerco epidemiológico de la zona donde se encuentre el caso positivo.

b. En los ERON que presenten casos sospechosos de COVID-19, se entregará mascarilla quirúrgica a la PPL con síntomas respiratorios, al igual que a los contactos estrechos de casos confirmados, mientras se encuentren en áreas de aislamiento médico.

c. A toda la PPL sintomática o sospechosa de COVID-19, sin importar si hay presencia o no de casos confirmados en el establecimiento, se le entregará tapabocas quirúrgico de manera permanente, al igual que a sus contactos.

d. Mantener un stock de acuerdo con las proyecciones de infección presentadas por este Ministerio.

e. El personal de salud intramural contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben usar respiradores de alta eficiencia N95 en los siguientes casos:
   - Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.
   - Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.
   - Cuando se realice atención al paciente con infección respiratoria aguda por COVID-19 durante las consultas.

f. Para las demás actividades asistenciales con pacientes no sospechosos de contagio con COVID-19, se recomienda el uso de tapabocas convencional y seguir

las indicaciones ya mencionadas en el presente documento.

g. Para el personal de custodia y vigilancia, así como el personal administrativo de los establecimientos de reclusión, se recomienda el uso y tipo de tapabocas en los siguientes casos:
   - Mascarilla quirúrgica durante los traslados intramurales de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (Traslados a las áreas de aislamiento, traslado entre patios, entre otros traslados intramurales).
   - Deberán usar tapabocas N95 durante el tiempo de traslados extramurales de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19.
   - En los ERON en los cuales no existan casos confirmados o sospechoso de COVID-19, se podría utilizar tapabocas de tela en la PPL, siempre y cuando estos cumplan con las características establecidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales pueden ser consultados en el siguiente enlace: **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GMTG15.pdf**
   - Estos elementos los debe proporcionar la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.
   - Los visitantes, personal del servicio judicial, entre otros que ingresen a los ERON deberán contar con tapabocas. El personal de guardia verificará que lo porten cubriendo siempre boca y nariz.

h. Todos los PPL deberán usar de manera obligaría el uso permanente tapabocas en las áreas comunes, áreas de sanidad, pasillos, comedores, entre otras, siempre estos elementos deben cubrir boca y nariz. Esta medida aplica para PPL sintomáticos como no sintomáticos respiratorios, bajo los lineamientos sobre el uso racional de dichos insumos.

i. El INPEC debe controlar y garantizar que toda persona que ingrese a los ERON como familiares, visitantes, personal de custodia, administrativos, personal de la rama judicial, porten el tapabocas al ingreso y durante su estancia en el establecimiento.

4.1.4.3. Elementos de Protección Personal (EPP) en el entorno penitenciario y carcelario

Los EPP que deben ser usar las PPL, el personal de custodia y vigilancia, personal administrativo, se resume así:

PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAS – PPL	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP
Personas asintomáticas con contacto estrecho de caso confirmado	Mascarilla quirúrgica
Casos confirmados o sospechosos de COVID-19, o que muestran síntomas de COVID-19	Mascarilla quirúrgica

PERSONAL	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP
Visitantes y personal administrativo	Tapabocas convencional
Personal de salud en actividades asistenciales con pacientes no sospechosos de contagio con Covid	Tapabocas convencional
Personal de custodia y vigilancia, visitantes y otros que tengan contacto y durante traslados intramurales con paciente PPL con COVID-19	Mascarilla quirúrgica
Que tiene contacto directo con PPL asintomática en cuarentena con contacto cercanos de un caso COVID-19 pero no realiza controles de temperatura ni brinda atención médica	Mascarilla quirúrgica, protección para los ojos.
Que realiza controles de temperatura en cualquier grupo de personas (personal, visitantes o detenidos), o que brinda atención médica a personas asintomáticas en cuarentena	Mascarilla quirúrgica, protección para los ojos, y batas
Tiene contacto directo con casos confirmados o sospechosos de COVID-19, incluido el transporte.	Tapabocas de alta eficiencia N-95, protección para los ojos, guantes y batas
Personal de salud que ofrece atención a casos confirmados o sospechosos de COVID-19: • mientras supervise la toma de la muestra de esputo, • al manipular muestras de secreciones respiratorias, • durante la atención de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas.
Durante un procedimiento en un caso COVID-19 confirmado o sospechoso, que puede generar aerosoles respiratorios	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas

PERSONAL	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP
Manejo de artículos de lavandería usados de un caso COVID19 o contacto de un caso confirmado	Tapabocas quirúrgico, Guantes y bata
Manipula y prepara los alimentos	Tapabocas quirúrgico, gorro y bata
Manipula y reparte los alimentos de un caso COVID-19 o contacto de un caso confirmado	Tapabocas quirúrgico, guantes, y bata
De limpieza, en área de permanencia de caso de COVID-19	Guantes y bata (EPPs adicionales en función de los aerosoles que puedan genera algunos productos de limpieza)

El lavado de manos con agua y jabón debe ser realizado siempre antes y después de usar los guantes.

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud tendrán en cuenta las indicaciones para vestir, retirar, desechar y dar un adecuado uso de los elementos de protección personal, dispuestas por este Ministerio en el documento "Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio", el cual se encuentra disponible en el siguiente link: **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf**

4.2. Prácticas de higiene

a. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud y en conjunto con el INPEC, mantendrá actualizada la caracterización de la población de grupos de riesgo frente a COVID– 19 a nivel nacional y por cada uno de los ERON, para establecer en conjunto las medidas de prevención, aislamiento preventivo, control y manejo de casos de COVID–19 en estos grupos. Los grupos de riesgo para COVID–19, corresponden a las poblaciones mayores de 60 años, personas con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento tales como diabetes, enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial- HTA, Accidente Cerebrovascular – ACV), VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), fumadores.

b. El INPEC junto con la USPEC, deberán garantizar la implementación de las si-

guientes prácticas de higiene, con apoyo del personal de salud intramural, acorde a los espacios en los cuales interactúa cada una de las entidades en cada ERON:

- Incentivar y educar en las buenas prácticas, como cubrirse la boca y la nariz con el codo, o idealmente, con un pañuelo de papel, en lugar de con la mano al toser o estornudar, y desechar los pañuelos en una caneca con tapa inmediatamente después de su uso.
- Enseñar a la PPL la importancia de evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos.
- Evitar compartir alimentos y utensilios para comer, platos y tazas.
- Proporcionar a la PPL acceso a agua y jabón para que se pueda realizar la adecuada técnica de lavado de manos.
- Usar recipientes de basura que no requieran contacto para su uso.
- En el nivel de aislamiento médico se deben depositar los artículos desechables de comida en doble bolsa negra y en una caneca con tapa ubicadas en dicha sala y se considerarán un producto biológico peligroso, por lo tanto, su manejo y disposición final se dará de acuerdo con lo definido por el establecimiento para el manejo de residuos peligrosos.
- Los artículos de comida no desechables deben ser manejados con guantes y lavarse muy bien con agua y jabón. Las personas que manipulen tales artículos usados deben lavarse las manos después de quitarse los guantes.
- La ropa de las personas con COVID-19, si va a ser manipulada por personal de aseo, estos deben usar guantes desechables, desechar los guantes después de cada uso y lavarse las manos después.
- No agitar la ropa sucia. Esto minimizará la posibilidad de dispersar el virus por el aire.
- La USPEC deberá solicitar a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud el suministro de guantes desechables para la PPL, cuando su uso sea necesario conforme a las instrucciones acá previstas.

4.3. Capacidad instalada y acceso a servicios básicos

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán fortalecer las medidas de prevención que eviten la aparición de casos en los establecimientos penitenciarios, que fácilmente desencadenen brotes de difícil contención. Para el efecto, la USPEC deberá solicitar a la entidad administradora de los recursos del Fondo, los insumos a que haya lugar, incluido el talento humano, bajo las directrices del Consejo Directivo del Fondo.

El INPEC, la USPEC y los profesionales de salud deberán verificar por cada ERON, la capacidad instalada y de acceso a determinantes básicos, para establecer la necesidad estimada de estos, frente a la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

a. Nivel de hacinamiento
b. Número de PPL, identificando los afiliados al régimen Contributivo, Especial y de Excepción en salud.
c. En materia de salud: talento humano contratado, disponibilidad de horas de atención del personal de salud, insumos, EPP, medicamentos y equipos biomédicos disponibles.
d. Infraestructura: consultorios disponibles, espacios físicos apropiados para aislamiento.
e. Servicios básicos: acceso a agua, disposición de espacios para lavado de manos, entre otros.

El INPEC y la USPEC deberán hacer un inventario de los elementos mencionados, para proceder a estimar, de acuerdo con el comportamiento epidemiológico observado por los casos positivos en algunos establecimientos penitenciarios y carcelarios, la necesidad de incrementar el número de profesionales en salud, la compra de EPP, la disposición de nuevos espacios para atención médica (carpas), entre otros. Acorde a este análisis la USPEC solicitará a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud la compra, contratación y gestiones necesarias que se encuentren a su cargo. Dicho inventario deberá incluirse en el plan de acción de cada ERON, el cual podrá ser solicitado por las autoridades competentes.

Con el fin de mantener las acciones de búsqueda activa de COVID-19 en los ERON, la USPEC solicitará a la entidad administradora de los recursos del Fondo el talento humano para la realización de testeo de casos y rastreo de contactos y coordinará con la entidad territorial las acciones de vigilancia epidemiológica y acciones colectivas, en el marco del Modelo de Atención en Salud, a nivel intramural y extramural.

Acorde con la estimación de capacidades, el INPEC y la USPEC deberán garantizar la salud y bienestar de la PPL, al igual que las condiciones laborales del personal de custodia y vigilancia, de los auxiliares bachilleres y demás personal que labora en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, según la competencia de cada entidad.

4.4. Vigilancia de la salud del personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud.

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo, deberán cumplir las siguientes disposiciones en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:

a. El INPEC verificará las condiciones de salud del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo a su cargo, implementará las medidas preventivas y la consecución y suministro de EPP.

b. La USPEC, a través de la entidad encargada de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud verificará las condiciones de salud de los profesionales de salud que se encuentran a su cargo, implementará las medidas preventivas y suministrará los EPP.

c. Corresponde al INPEC, la USPEC, y al Fondo, en relación con los trabajadores de los ERON, generar medidas de protección a sus trabajadores con especial atención a mayores de 60 años, o que presenten alguna patología como hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular, EPOC, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, obesidad y fumadores, entre otras, para prevenir la exposición a casos presuntivos o confirmados de COVID-19.

d. El INPEC prohibirá el ingreso del personal de custodia y vigilancia, de sanidad, administrativo, de alimentación, visitas judiciales o demás cuando presenten síntomas respiratorios asociados con tos, expectoración, fiebre.

e. Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos y de verificación de ausencia de los síntomas ya mencionados.

f. El desplazamiento en medios de trasporte masivo, desde y hacia el lugar de trabajo en los ERON, se deberá hacer usando tapabocas, procurando mantener una distancia mínima de dos metros (2 mts) con las personas.

g. Las secretarías de salud deberán gestionar, liderar y apoyar la toma y procesamiento de muestras al azar para detección de COVID-19 a la PPL.

h. El INPEC deberá definir la ruta de ingreso para los prestadores de salud intramural, definiendo en la medida de lo posible que el personal de salud pueda contar con un área al ingreso del establecimiento para cambiarse de ropa previo al inicio de sus actividades y al finalizar la atención en salud.

4.5. Manejo de situaciones de riesgo en la salud del personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud

a. El INPEC y la USPEC definirán un protocolo de remisión para el tratamiento de las personas con síntomas respiratorios o con diagnóstico de COVID – 19 y que requieran traslado a la red de atención extramural, que incluya los criterios administrativos y clínicos del proceso de remisión y las siguientes medidas:

- Implementación de una línea de atención empresarial prioritaria, para que el personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud informen sobre cualquier eventualidad de salud que presenten dentro de la empresa o de personas.
- Establecer el cerco epidemiológico a través del cruce de información de personas con quienes ha estado en contacto.
- Identificar posibles contactos al interior del ERON e informarles oportunamente, en caso de identificarse trabajadores positivos para COVID-19, así como comunicarlo a las autoridades de salud competentes.
- El personal de custodia y vigilancia y el personal administrativo que presente síntomas respiratorios no deberán estar en contacto con la PPL. Si se encuentran en la institución deberán notificar inmediatamente a su jefe inmediato, salir de la institución y aislarse preventivamente.

b. El trabajador que experimente síntomas respiratorios en casa deberá informar al empleador e informará a su EPS.

4.6. Limpieza y desinfección

a. El INPEC y la USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, implementarán protocolos de limpieza y desinfección acorde a cada zona del establecimiento penitenciario y carcelario. En las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria estos protocolos serán realizados por la USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

b. La USPEC indicará a la entidad administradora del Fondo Nacional de Salud, las áreas de sanidad en las que se deberá realizar el proceso de limpieza y desinfección.

c. El aseo de las áreas de aislamiento sanitario en los ERON, ya sean temporales o permanentes estarán a cargo del operador contratado por la USPEC a través del Fondo de Atención en Salud PPL. Estas áreas deberán estar incluidas en la "ruta sanitaria en cada ERON".

d. La USPEC será responsable del proceso de limpieza y desinfección de las áreas diferentes a la de sanidad para lo cual tendrá en cuenta:

- Limpiar y desinfectar, varias veces al día, las superficies y los objetos que con frecuencia se tocan, especialmente en las zonas comunes. Tales superficies pueden incluir objetos que normalmente no se limpian a diario, por ejemplo, pomos de las puertas, interruptores de luz, manijas de fregadero, encimeras, lavabos, manijas de tocador, aparatos recreativos, quioscos y teléfonos.
- El personal de custodia y vigilancia debe limpiar el equipo compartido tales como radios, armas de dotación, llaves, esposas, varias veces al día.
- Usar limpiadores para el hogar y desinfectantes con autorización de la EPA, según sea apropiado para la superficie, siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Las etiquetas contienen instrucciones para el uso seguro y eficaz del producto de limpieza, incluidas las precauciones que se deben tomar cuando se aplica el producto, tales como el uso de guantes, asegurándose que haya una buena ventilación durante su uso.

e. La USPEC deberá gestionar todos los recursos para la implementación del manejo de residuos generados en la atención en salud en los ERON y suministrar los elementos necesarios para hacer efectivos los procedimientos relacionados: carros transportadores de residuos, básculas y canecas con los colores establecidos en la Resolución 1344 del 2020.

Respecto a las instalaciones de las unidades de atención inicial de urgencias y consultorios médicos, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán aplicar lo dispuesto en el documento “Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia”, disponible en el siguiente enlace: **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS07.pdf**

Estas unidades deben cumplir el procedimiento de limpieza y desinfección que dispone el documento, para las IPS de urgencias o consulta externa, que corresponde mínimo a las siguientes acciones:

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente y tan pronto se retire el paciente de dicha zona.
- El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución para prestar este servicio, el cual debe estar capacitado para esta labor y deberá utilizar los EPP adecuados a la actividad.

- Realizar la limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos, con los insumos necesarios y de acuerdo con los protocolos de la institución en las áreas donde se realizó la atención del caso confirmado o sospechoso.
- Limpiar, todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y demás enseres.
- Remover los microorganismos y el polvo de las superficies, con un paño húmedo con detergente y posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.
- La limpieza y desinfección se realizará con el desinfectante avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.
- 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.

El INPEC y la USPEC elaborarán una ruta sanitaria general que deberá ser adoptada y adaptada en cada ERON, atendiendo a lo establecido en el documento técnico de este Ministerio: "Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia", disponible en el siguiente enlace: **https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf**, la que se ajustará a las condiciones físicas de infraestructura, alimentación, celdas, unidades de sanidad y demás espacios de cada establecimiento. Lo anterior en cumplimiento de la reglamentación vigente respecto a medidas sanitarias, gestión integral de residuos y demás normatividad aplicable al tema.

4.7. Manejo de medidas sanitarias para las visitas a la PPL

El Ministerio de Salud y Protección Social recomendará la pertinencia de la apertura o restricción de las visitas familiares y conyugales a la PPL en el país, a partir del análisis del comportamiento epidemiológico de los contagios y casos activos de COVID-19, el avance del Plan Nacional de Vacunación y los demás aspectos que incidan en el manejo de la pandemia.

Con fundamento en dicha recomendación, el INPEC, la USPEC y la secretaria municipal o distrital de salud de cada jurisdicción evaluarán la situación particular de cada establecimiento y autorizarán la apertura o restricción, en el marco de sus competencias. En todo caso ante la aparición de un brote o conglomerado en un ERON, el INPEC podrá restringir total o parcialmente las visitas

con base en la investigación epidemiológica de campo hasta tanto se considere cerrado el conglomerado o brote, haya terminado el periodo de aislamiento de los casos involucrados y se hayan ajustado las condiciones para una nueva apertura.

Las medidas que se señalan a continuación deberán ser cumplidas por todos los visitantes, incluidos los abogados o la Comisión de Derechos Humanos:

a. Si presenta síntomas y signos gripales, el visitante no debe presentarse en el establecimiento.
b. Si ha presentado síntomas gripales en los últimos 14 días, el visitante no deberá presentarse en el establecimiento.
c. Las personas que en los últimos 14 días hayan sido contacto estrecho o confirmado de un caso de COVID-19 o hayan tenido una prueba positiva para COVID-19, se encuentran sujetas a cumplir la cuarentena y no podrán visitar el establecimiento.
d. La PPL que en los últimos 14 días haya sido contacto estrecho o confirmado de un caso de COVID-19 o haya tenido una prueba positiva para COVID-19, se encuentra sujeta a cumplir la cuarentena y no podrá recibir ningún tipo de visita.
e. Diligenciar formato de encuesta de tamizaje COVID-19.
f. Permitir la realización del tamizaje COVID-19 por parte del grupo asistencial.
g. Respetar y cumplir todas las medidas de bioseguridad definidas por el establecimiento.
h. Usar los elementos de protección personal durante todo el tiempo que este en el establecimiento, especialmente el uso permanente y adecuado de tapabocas.
i. Evitar las aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas durante su ingreso o salida del ERON.
j. Respetar el distanciamiento físico.
k. Hacer lavado de manos frecuente.

Se recomienda a aquellos personas con tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años que tengan comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID-19 y de cualquier otra edad que presenten estas mismas condiciones y mujeres gestantes no asistir a estos establecimientos.

El INPEC junto con la USPEC, de acuerdo con sus competencias, deberán adoptar las siguientes medidas para el ingreso de los visitantes:

a. El auxiliar de enfermería designado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud aplicará a los visitantes un cuestionario escrito, que incluirá información sobre el estado de salud (tos, fiebre, rinorrea, dificultad respiratoria), antecedentes de contacto con caso confirmado de COVID-19.
b. Suministrar gel antibacterial antes del ingreso.
c. Proveer a los visitantes espacios en los que garantice el distanciamiento físico y un lugar para el lavado de manos con jabón líquido, agua y toallas desechables.
d. Establecer la ruta de ingreso de los visitantes al ERON, dando cumplimiento a los lineamientos de registro nominal de la persona e indicaciones respecto de distanciamiento físico.
e. Contar con un protocolo que permita el agendamiento de visitas y garantice el distanciamiento físico de 2 metros durante estas, de acuerdo con las características de cada ERON.
f. Proporcionar medios alternativos de visitas, por ejemplo, teléfono o video llamadas y realizar regularmente la limpieza y desinfección de tales equipos antes y después de cada uso.

4.8. Medidas para PPL que ingresa por medidas administrativas

Todo PPL que ingrese a un establecimiento ya sea que provenga de una estación de policía, de un permiso de 72 horas o de otro establecimiento debe cumplir con los siguientes requisitos:

a. Entrar en un periodo de aislamiento de 14 días.
b. Se valorado dos veces al día por parte del grupo asistencial. De esta valoración debe quedar registro.
c. Realizar prueba RT- PCR al 7 día del periodo de aislamiento.
d. Para ser trasladado a los patios internos del establecimiento, debe estar asintomático, cumpliendo el aislamiento de 14 días, contar con prueba RT-PCR negativa y certificación médica que haga constar que puede pasar a los patios.

4.9. Medidas sanitarias para ingreso de suministros de limpieza, alimentarios y medicamentos

a. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán establecer la ruta de disposición de medicamentos y contar con un stock mínimo de medicamentos e insumos, priorizando los medicamentos para pacientes crónicos.
b. La USPEC a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Na-

cional de Salud deberá construir con el INPEC, la ruta de entrega y almacenamiento de medicamentos, insumos médicos y EPP. Estos elementos deben ser distribuidos por el personal contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

c. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán garantizar la entrega del suministro de insumos de higiene, jabón para lavado de manos, elementos de protección personal, desinfectante de manos a base de alcohol y demás necesidades establecidas en el plan de acción del ERON, priorizando la entrega en las áreas de aislamiento y cuarentena, en los ERON que presenten casos positivos.
d. El INPEC, la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud y el personal de salud deberán hacer seguimiento diario de la entrega de los EPP para los casos sospechosos y confirmados de la PPL y sus insumos para limpieza y desinfección, en las zonas de aislamiento y cuarentena.
e. El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, indicarán la ruta de manejo de artículos de limpieza, incluyendo desinfectantes EPA (Cloro 2500 ppm, Peróxido de hidrogeno 3-25 %, Alcoholes 60-95%, Fenoles 0.4-5%, Amonios Cuaternarios 0.4-1.6%, Ácido peracético 0.001-0.2)
f. Los EPP (mascarillas quirúrgicas, respiradores N95, protección ocular, guantes médicos desechables y batas desechables) deberán ser almacenados en las áreas de farmacia de los ERON. El regente de farmacia o auxiliar de farmacia deberá llevar un control estricto de entrega de estos elementos para garantizar un uso adecuado y la optimización de dichos recursos.
g. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán contratar con prestadores de servicios de salud que garanticen medios de transporte viral estéril y torundas estériles para recoger muestras nasofaríngeas, cuando a ello haya lugar.
h. El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, capacitarán al personal administrativo, al equipo de salud y a la PPL en el uso adecuado de EPP y en las buenas prácticas de higiene y distanciamiento físico.

4.10. Recomendaciones para el suministro de alimentación a la PPL

Para el servicio de alimentación se deberán tomar las siguientes medidas:

a. Verificar el estado de salud de las personas que laboran en el servicio de alimentación, para lo cual deberán registrar al inicio de sus actividades, cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19 y al ingreso y salida del ERON, la temperatura.
b. Reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.
c. Realizar actividades de promoción del lavado frecuente de manos con agua y jabón cada 2 – 3 horas y especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos y superficies potencialmente contaminadas.
d. Evitar el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos que puedan dificultar una correcta higiene de manos.
e. Implementar medidas para evitar cualquier contacto físico entre el personal manipulador de alimentos y demás personal ocasional. En las zonas de proceso y áreas donde no sea posible asegurar el distanciamiento de 2 metros se dispondrá el uso de EPP que garanticen la protección física efectiva de los trabajadores.
f. Garantizar el uso del tapabocas, realizando cambio frecuente de este.
g. Destinar una caneca con tapa y bolsa negra para el desecho de tapabocas, gorros desechables, guantes, batas desechables, entre otros.
h. De ser necesario el uso de guantes, éstos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.
i. Suministrar jabón antibacterial y toallas desechables de un solo uso de forma oportuna y continua.
j. Aplicar con rigurosidad los procedimientos de limpieza y desinfección en todas las áreas operativas desde la recepción de materia prima hasta la distribución de los alimentos y los equipos, garantizando el uso y concentración de sustancias de comprobada acción en la limpieza y desinfección, haciendo énfasis en áreas y superficies de contacto común como baños, barandas, puertas, pasamanos, grifos, manijas, interruptores.
k. Realizar aspersiones al ambiente al iniciar y al finalizar la jornada laboral, con solución desinfectante en concentración adecuada, evitando contaminación cruzada de los alimentos y del personal.
l. Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente y tomar las acciones correctivas frente al desabastecimiento.
m. Evitar la contaminación cruzada
n. Garantizar la cocción de los alimentos y mantenerlos en temperaturas seguras.

o. Realizar la limpieza y desinfección de las materias primas que lo permitan, empaques, insumos, antes del ingreso a la zona de preparación de alimentos.
p. Verificar la limpieza y desinfección de los vehículos de transporte de alimentos, materias primas y de insumos en la concentración y tiempo de exposición al agente desinfectante optimas.
q. Restringir labores de mantenimiento con personal externo y otros servicios, especialmente durante las actividades operativas.
r. Ante casos positivos en el personal manipulador, distribuidor de alimentos o cualquier empleado del operador de alimentación, se deberá notificar a las áreas de alimentación del INPEC y la USPEC; así mismo se deberá presentar un plan de contingencia ante la USPEC, avalada por la dirección del establecimiento de reclusión, Unidad Táctica, pabellón u otro, en donde se detalle el talento humano, la logística, la ubicación del centro de producción, si hubiere la necesidad de ser cambiado.
s. La entrega de alimentos en las áreas destinadas para el aislamiento sanitario debe entregarse por personal capacitado en lavado de manos y manejo de alimentos, el uso de tapabocas cubriendo boca y nariz es obligatorio. Se recomienda que cubiertos, vasos y demás utensilios sean debidamente lavados con agua y jabón, o preferiblemente ser usados en material desechable.

5. Proceso de atención para detección y control de casos

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben articular sus responsabilidades en las siguientes puertas de entrada al servicio de salud:

5.1. Examen médico de ingreso

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deben garantizar los siguientes procesos relacionados con el examen médico de ingreso:

a. El INPEC, debe disponer de un espacio físico que no esté dentro de los patios ni en contacto con la PPL para realizar el examen médico de ingreso.
b. El examen médico de ingreso deberá constar en la historia clínica de la PPL.
c. El prestador de salud deberá realizar el tamizaje a las personas externas que ingresen al establecimiento, incluyendo el diligenciamiento del formato.
d. Todo PPL que por su condición médica deba salir del ERON, para tratamientos de quimioterapia, diálisis, hospitalización, entre otros, deberá ser sometido

igualmente a un examen médico de ingreso, pero orientado a la identificación de síntomas de COVID – 19. Para esto, el INPEC debe establecer un lugar diferente al patio para que los PPL que salgan a sus citas médicas una vez ingresen al ERON queden aislados de los demás PPL del patio, aislamiento que deberá mantenerse durante 14 días.

e. La entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud debe garantizar que sus prestadores intramurales o profesionales de la salud contratados realicen la valoración médica y el examen físico acorde a lo dispuesto en el formato de examen médico de ingreso establecido por INPEC, tomando adicionalmente temperatura con termómetro infrarrojo, evaluación clínica de síntomas y registro de todos los datos y hallazgos.

f. Suministrar mascarilla quirúrgica a la PPL que presente síntomas para caso sospechoso de COVID-19, ubicándolo en unidad de aislamiento y se le tomará la prueba diagnóstica.

g. El INPEC en coordinación con los profesionales de salud establecerán una ruta de movilización de la zona de examen médico hasta la unidad de aislamiento y cuarentena.

h. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberá garantizar la toma de muestra intramuralmente, la cual deberá ser enviada al laboratorio contratado por la entidad, junto con la ficha de notificación obligatoria.

i. Los residuos hospitalarios derivados de la consulta médica, del aislamiento y de la toma de muestras de laboratorio se sujetarán a lo dispuesto por este Ministerio en el documento técnico: "Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia", disponible en el siguiente enlace:**https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf**

j. El INPEC garantizará que la PPL cumpla con el aislamiento ordenado por el profesional de la salud. La USPEC garantizará la infraestructura y dotación necesaria para esos espacios de aislamiento.

k. La USPEC, a través de la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, suministrará los insumos para el lavado de manos, toallas desechables, gel antibacterial y los EPP para la PPL, en las zonas de aislamiento.

l. La USPEC y el INPEC deberán garantizar el suministro de agua para que se pueda dar cumplimiento al protocolo de lavado de manos.

m. El personal de salud entregará los EPP en las áreas de aislamiento y cuarentena e informará sobre el stock disponible y las necesidades adicionales a la entidad administradora de los recursos del Fondo.
n. El personal de salud cumplirá la estrategia multimodal de lavado de manos siempre que tenga contacto con un paciente y antes y después de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud intramural que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes.
o. El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, como se establece en el "Lineamientos para control y prevención de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad-PPL en Colombia" disponible en el enlace: **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS10.pdf**
p. El INPEC articulará con la entidad territorial de su jurisdicción la vigilancia y la investigación epidemiológica de campo cuando existan casos confirmados de COVID-19 en el ERON.

5.2. Remisiones de PPL para un ERON por antecedentes de seguridad o para evitar el hacinamiento o desde centros transitorios de detención

a. Consultar con el equipo de sanidad del ERON si la PPL a trasladar es un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 y/o si está en aislamiento.
b. Si la PPL se encuentra en un centro transitorio de detención, se deben realizar examen médico de ingreso previo al aislamiento preventivo de 14 días en un espacio físico adecuado por el INPEC y la USPEC.
c. Realizar examen médico de egreso en el que se preguntará sobre la presencia de síntomas respiratorios, exposición o contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19, si estaba en aislamiento o cuarentena, antecedentes de enfermedades crónicas e infecciosas; incluir examen físico y toma de temperatura con termómetro y registrar el diagnóstico y recomendaciones para traslado o para manejo como caso sospechoso.
d. Realizar, de forma inmediata, el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de la PPL con diagnóstico, determinado como caso probable o confirmado de COVID-19.
e. Establecer una ruta para ingresarlo a la zona de aislamiento.
f. Diligenciar la ficha de Sivigila y realizar los reportes en los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y este Ministerio.
g. El prestador de servicios de salud intramural comunicará al INPEC la imposibilidad del traslado de la PPL por tratarse de un caso sospecho para COVID-19, si en

todo caso, debe producirse el traslado, el INPEC asegurará que el ERON receptor tenga capacidad para aislar adecuadamente a la PPL a su llegada.

h. h. El INPEC garantizará el aislamiento del paciente durante el traslado e informará previamente al ERON que recibe un caso sospechoso de COVID-19.

i. i. Si está sano en los exámenes médicos debe garantizar el ERON, una zona de cuarentena para que esta persona permanezca durante 14 días y evaluar diariamente su estado de salud por parte del prestador de servicios de salud intramural.

j. j. Asegurar que el personal de custodia y vigilancia que transporta a la PPL use los EPP apropiados

k. k. Garantizar que el vehículo de transporte es limpiado y desinfectado de manera completa después de cada recorrido.

5.3. Atención inicial de urgencias y consulta intramural programada

a. El personal de salud verificará las condiciones clínicas de la PPL que requiera servicios de atención intramural, a través de consulta médica, de enfermería, terapia física, odontología y demás servicios de salud, estando alerta a cualquier posible sintomatología presuntiva de COVID– 19. Si cumple alguno de los criterios de caso o sospecha de IRA, se debe activar el protocolo de aislamiento y ruta de atención de COVID-19.

b. La USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud deben garantizarán que el personal de salud cuente con todos los EPP indicados.

c. La infraestructura establecida para la atención médica de urgencias debe contar con insumos de higiene de manos y gel antibacterial.

d. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizará la toma de muestra intramural, la que deberá ser enviada al laboratorio contratado por la entidad, junto con la ficha de notificación obligatoria.

e. El prestador de servicios de salud intramural indicará el manejo clínico de cada PPL, teniendo en cuenta las condiciones de salud de la persona y los protocolos de salud establecidos en cada caso.

f. El prestador de servicios de salud intramural deberá realizar 2 valoraciones médicas diarias del estado de salud de los casos confirmados por COVID 19 y casos sospechosos en las zonas de aislamiento.

g. El prestador de servicios de salud intramural informará al INPEC a nivel central

y a la respectiva entidad territorial, el seguimiento de los casos en aislamiento, lo cual podrá hacerse por correo electrónico.

h. Los prestadores de servicios de salud intramurales, en coordinación con el INPEC, deberán hacer los reportes al SIVIGILA, teniendo en cuenta que las áreas de atención intramural de los ERON operan como Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD). El reporte deberá realizarse de forma inmediata antes de la toma de la muestra y una vez se tiene el resultado, en la ficha de notificación obligatoria y realizarlo a través de los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y este Ministerio.

i. El prestador deberá realizar el ajuste de SIVIGILA, teniendo en cuenta si es un resultado negativo deberá descartarlo con un ajuste 6 y si el resultado es positivo deberá confirmarlo con un ajuste 3.

j. El INPEC, garantizará el traslado intrahospitalario, entre áreas de prestación de servicios de la IPS extramural, del caso confirmado o sospechoso por COVlD19.

k. El Fondo Nacional de Salud deberá garantizar la continuidad en la atención a la PPL con patologías crónicas como hipertensión arterial, diabetes, cáncer, o con enfermedades transmisibles como el VIH, tuberculosis, u otras patologías o condición que requieran atención especial.

l. El prestador de servicios de salud intramural, según la evolución de los casos definirá la remisión a servicio extramural cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes o las condiciones clínica de la persona así lo ameriten.

m. El INPEC debe garantizar el traslado intrahospitalario del caso confirmado o sospechoso por COVID-19.

n. El INPEC garantizará al personal de custodia y vigilancia, las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95), guantes, batas antifluido por contacto durante el traslado de la PPL a urgencias.

o. El INPEC realizará la ruta de descontaminación, limpieza y desinfección de sus vehículos. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberá informar diariamente al INPEC, el avance en la gestión de redes de atención intramural y extramural, para estudiar conjuntamente el comportamiento de la oferta de prestadores respecto a las necesidades de salud de la PPL, la gestión de la demanda y la necesidad de articularse con la entidad territorial para mejorar la oferta de servicios en salud para la PPL.

5.4. Búsqueda activa de casos de infección respiratoria aguda

El personal de salud intramural deberá buscar activamente pacientes sintomáticos respiratorios y para ello realizará las siguientes acciones:

a. Si en el examen médico de ingreso o egreso se evidencia la existencia de: tos (en PPL ya se considera sintomático respiratorio), antecedentes de tuberculosis en la familia o en el paciente y factores de riesgo de infección por VIH u otras patologías inmunosupresoras, se deberá solicitar prueba diagnóstica para COVID-19 y prueba molecular, cultivo líquido y Rx de tórax para TB según las definiciones de caso para cada uno de los eventos.

b. Fortalecer el recurso humano asistencial para las actividades de búsqueda activa de casos y contactos para COVID-19 y de otros eventos de interés en salud pública existentes en el establecimiento.

c. La entidad territorial verificará las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios en cada ERON.

d. En el marco de la estrategia PRASS, y la investigación epidemiológica de campo (IEC) se deberán realizar las siguientes acciones:

- Identificación y aislamiento temprano de casos sospechosos de COVID-19 en PPL, incluyendo los que tengan síntomas compatibles con COVID-19, hayan sido contacto de una persona sospechosa o confirmada, o tengan una prueba positiva, siendo separados de otras personas del ERON en el espacio que se establezca para ello, para minimizar el riesgo o la extensión de brotes al interior del ERON. Este asilamiento deberá hacerse lo más pronto posible, y no esperar el resultado de la prueba diagnóstica para reducir la propagación de brotes.
- Identificación y aislamiento temprano inmediato en casa de personal administrativo, guardias y demás personal, en que se detecten síntomas compatibles con COVID-19, hayan sido contacto de una persona sospechosa o confirmada, o tengan una prueba positiva. Este asilamiento deberá hacerse lo más pronto posible, y no esperar el resultado de la prueba diagnóstica para reducir la propagación de brotes.
- Rastreo de contactos de casos sospechosos incluyendo PPL, guardias, personal administrativo y logístico.
- Aislamiento temprano de estos contactos hasta que se descarte que sean infectados.
- Realización de pruebas diagnósticas a toda la cadena de contactos lo más

pronto posible.

- Evaluación de riesgo, y evaluación médica inmediata, en el caso de personas que tengan signos de alarma, o factores de riesgo tales como ser adulto mayor, o tener alguna patología crónica.
- IEC completa por parte de la entidad territorial, especialmente en el caso de conglomerados.

e. El prestador de salud intramural realizará durante la consulta médica rutinaria intramural, la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios también lo hará diariamente a la PPL febriles.

f. La búsqueda de sintomáticos respiratorios entre la PPL y el personal de custodia y vigilancia puede ser también realizada por el prestador intramural o por la misma PPL, previamente capacitados por el personal de salud, quienes los identificarán y remitirán al servicio de salud.

g. Realizar el estudio de contactos de casos confirmados de COVID-19 y de tuberculosis, a partir de fuentes secundarias.

h. La entidad territorial realizará la investigación epidemiológica de campo de manera presencial ante la confirmación de un caso de COVID-19 en un establecimiento penitenciario y carcelario, para lo cual el INPEC facilitará la información sobre: contactos de los la PPL y el personal de custodia y vigilancia o administrativos en contacto de caso positivo, información sobre las visitas que haya recibido la PPL.

i. Una vez se descarta infección por COVID-19, el prestador continuará el seguimiento de caso a la PPL sintomática respiratoria que puedan ser contactos de casos confirmados de tuberculosis, o por otras patologías.

j. El personal de salud deberá realizar la toma de muestras (rt-PCR) para COVID-19 a quienes manifiesten los síntomas o hayan estado en contacto estrecho con casos sospechosos.

k. El ERON reportará a la secretaría municipal de salud la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios cada semana epidemiológica.

l. La entidad territorial podrá realizar visita de seguimiento al ERON cuando se reporte silencio epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos de vigilancia en salud pública.

m. El personal de salud, de presentarse un caso positivo, tomará muestras a todos sus contactos estrechos (rt-PCR) y asegurará de inmediato un pronto y estricto aislamiento respiratorio por medio de cohortes en el mismo lugar.

5.5. Toma de muestra y entrega de resultados

Para la toma de muestras y el uso de pruebas diagnósticas en la PPL, el personal de salud aplicará lo establecido en los "*Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia*" disponible en **https://www.minsalud.gov.co/RID/lineamiento-gestion-muestras-covid-19-t.pdf** y en los "*Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia*" que pueden ser consultados en el siguiente enlace: **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf**

La toma de la muestra y el procesamiento de la prueba diagnóstica deberá ser contratada por la USPEC, a través de la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, con cargo a los recursos del Fondo. La entidad territorial podrá apoyar el procesamiento de muestras de laboratorio, acorde a las condiciones del evento, casos identificados, entre otros. Se deberá priorizar la prueba de antígeno para lograr diagnósticos tempranos, para lo cual seguirán todas las especificaciones técnicas para toma, procesamiento y reporte de muestras que genera el Ministerio de Salud y Protección Social acorde a la evidencia científica disponible.

Respecto al personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás personas que trabajen en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, las pruebas diagnósticas que se realicen en el marco de una atención en salud de carácter individual estarán a cargo de las EPS, entidades que deberán gestionar todo el proceso de toma, procesamiento y entrega de resultados de las pruebas.

En relación con los profesionales de la salud, las pruebas diagnósticas que se les realicen son de origen laboral de acuerdo con lo definido en el Decreto Legislativo 538 de 2020 y, en consecuencia, serán financiadas por las Administradoras de Riesgos Laborales correspondientes.

6. Medidas de control: aislamiento médico, aislamiento por cohortes y cuarentena

6.1. Manejo del aislamiento médico en casos confirmados o sospecha de covid-19

El INPEC y la USPEC, esta última a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán coordinar con la secretaria de salud municipal para asegurar que los casos de COVID-19 sean aislados adecuadamente, evaluados y se les brinde el manejo y cuidado médico. Para realizar un adecuado aislamiento debe existir un trabajo coordinado entre el grupo asistencial en salud que posee el conocimiento técnico para indicar que tipo de aislamiento re-

quiere cada PPL y el grupo del personal de custodia y vigilancia para que ubiquen adecuadamente al PPL.

Cada ERON deberá definir los siguientes aspectos desde la coordinación de salud y con el representante de la USPEC, según corresponda:

a. Definir, en coordinación con el operador de alimentos del ERON, el proceso de entrega de alimentos a los casos que estén en aislamiento médico.
b. Evitar todas las actividades del grupo, mientras dure el aislamiento.
c. Asignar al individuo un baño exclusivo para la zona de aislamiento, en lo posible.
d. Asegurarse de que las personas en aislamiento lleven una mascarilla quirúrgica, en todo momento.
e. Coordinar con el prestador de salud intramural, el suministro de mascarillas quirúrgicas limpias como sea necesario. Las mascarillas deben cambiarse por lo menos diariamente, y cuando estén visiblemente sucias o mojadas.
f. Poner todos los casos sospechosos y confirmados COVID-19 bajo aislamiento médico individual por el tiempo establecido para este.

6.1.1. Aislamiento por cohortes

a. El aislamiento por cohorte sólo debe ser practicado si no hay otras opciones disponibles para la PPL.
b. Los casos confirmados de COVID-19, deben estar en aislamiento médico como una cohorte. No mezclar la cohorte de casos confirmados con casos posibles o contactos de casos, o con personas con otras patologías infectocontagiosas.
c. Asegurar que todos los casos de la cohorte usen máscaras quirúrgicas en todo momento con o sin presencia de síntomas.
d. En orden de preferencia, las personas con tiempos menores de aislamiento médico deben ser alojados por separado, en celdas individuales con paredes sólidas, es decir, no barrotes y puertas sólidas completamente
e. La cohorte se podrá hacer en una celda grande, con buena ventilación, paredes y una puerta sólida que se cierre completamente y se emplearán las estrategias de distanciamiento físico relacionados con las celdas.
f. Si hay celdas individuales sin paredes y puertas sólidas, es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, dejar preferiblemente una celda vacía entre celdas ocupadas. (Aunque los individuos están en celdas individuales en este escenario, el flujo de aire entre las celdas esencialmente hace que sea una disposición

de cohorte en el contexto de COVID-19).

g. Ante la necesidad de disponer de celdas multi-personas sin paredes sólidas o puertas sólidas, es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, deberá dejarse una celda vacía entre celdas ocupadas y se empleará las estrategias de distanciamiento físico.
h. De forma segura transferir PPL, a otra instalación con capacidad de aislamiento médico.

Si la elección ideal de celdas no existe en una instalación, utilice la siguiente alternativa:

a. Si el número de casos confirmados excede el número de espacios para hacer uso del aislamiento médico individual disponible en el ERON, hacer filtro de los casos que están en mayor riesgo de enfermedad grave de COVID-19. Idealmente, usar cohortes con otros individuos infectados.
b. Si la cohorte es inevitable, entonces hacer que el aislamiento sea para la persona de mayor riesgo y prevenir la transmisión de otras enfermedades infecciosas, Por ejemplo, asignar más espacio para un individuo de alto riesgo dentro de un espacio de aislamiento médico compartido.
c. Las personas con mayor riesgo pueden incluir los adultos mayores y las personas de cualquier edad con condiciones médicas subyacentes graves como la enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca y diabetes entre otras.
d. Debe designarse personal de custodia y vigilancia exclusivo para supervisar estos pacientes. Este personal debe usar el equipo de protección recomendado de acuerdo con su nivel de contacto con los casos confirmados o sospechosos de COVID-19, en virtud del aislamiento médico y deben limitar su propio movimiento entre diferentes lugares del ERON en lo posible.
e. Minimizar la transferencia de casos COVID-19, entre los espacios dentro de las zonas de aislamiento y consultorios.

6.1.2. Seguimiento del aislamiento médico

El INPEC y los profesionales de salud deberán tener en cuenta los siguientes criterios para realizar el seguimiento a la PPL que se encuentra en aislamiento:

a. Realizar seguimiento diario al estado de salud de la PPL, en búsqueda de exacerbación de síntomas, mejoría clínica o cambios en el estado de la salud de las personas asintomáticos.

b. Restringir las salidas de los ERON, mientras este en aislamiento médico, excepto si es liberado de la custodia o si el traslado es necesario para la atención médica, control de infecciones, la falta de espacio de aislamiento médico o por problemas de seguridad previa valoración médica de egreso del ERON.

c. Si la PPL con COVID-19 es liberado de la custodia durante su período de aislamiento médico, el INPEC notificará a la entidad territorial, acorde a las disposiciones del capítulo 9 del presente documento.

d. La USPEC garantizará la limpieza y desinfección de las áreas de aislamiento, centrándose especialmente en superficies que se tocan con frecuencia.

6.2. Manejo de cuarentena a los contactos cercanos de casos confirmados de covid-19.

El INPEC, en coordinación con el personal de salud contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán:

a. Las PPL que están en contacto cercano con un caso confirmado o sospechoso por COVID-19 deberá ser colocado en cuarentena durante 14 días.

b. El PPL en cuarentena debido al contacto con un caso que se prueba posteriormente negativo para COVID-19, debe ser liberado de las restricciones de cuarentena.

c. Un PPL es considerado un contacto cercano si:

- Tienen un estado de distanciamiento menor de 1 metro de un caso COVID-19 durante un período prolongado o tienen contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID19
- El contacto cercano puede ocurrir al mismo tiempo al compartir un espacio común con un caso COVID-19, se incluye la duración de la exposición (por ejemplo, tiempo de exposición probable aumenta el riesgo de contagio) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (por ejemplo, la tos aumenta el riesgo de exposición, como lo hace la exposición a un paciente gravemente enfermo).

d. El paciente sospechoso no debe salir del área de aislamiento en ninguna circunstancia a excepción que la situación clínica lo amerite.

e. Se deberán servir las comidas al interior del espacio de cuarentena.

f. Asignar a cada persona un baño durante la cuarentena cuando sea posible.

g. El ERON debe poner en cuarentena los contactos cercanos de los casos COVID-19 de forma individual.

h. Las cohortes múltiples de contactos cercanos en cuarentena de un caso CO-

VID-19 podrían transmitir la infección por COVID-19 de los que están infectados a los que no están infectados. Las cohortes sólo deben ser aceptadas si no hay otras opciones disponibles.

i. Es absolutamente necesario hacer cohortes de los contactos cercanos en cuarentena, los síntomas de todos los individuos deben ser monitoreados de cerca, y los individuos con síntomas de COVID-19 debe colocarse bajo aislamiento médico inmediatamente.

j. Si toda la celda de vivienda entera está bajo cuarentena debido a contacto con un caso del mismo patio, todo el patio puede necesitar ser tratado como una cohorte y cuarentena en su lugar.

k. Algunos centros carcelarios pueden poner en cuarentena a todos los nuevos por 14 días antes de llevarlos con la PPL de ese ERON. Bajo este escenario, evite mezclar las personas en cuarentena debido a la exposición a un caso COVID-19 con individuos sometidos a cuarentena por ingreso de rutina.

l. Evaluar si es posible, no añadir más personas PPL a una cohorte de cuarentena existente, después de que ha iniciado el tiempo de cuarentena de 14 días.

m. Las personas en cuarentena que están en la cohorte deben usar tapabocas quirúrgicos en todo momento.

n. Todas las personas en cuarentena deben usar tapabocas quirúrgicos si tienen que dejar el espacio de cuarentena por cualquier motivo.

o. Los individuos que ingresan al ERON y de rutina a la cuarentena no necesitan tapabocas quirúrgicos.

p. Todas las personas de PPL en cuarentena deben ser valorados para COVID-19, dos veces por día, incluidos los controles de temperatura y valoración de síntomas.

q. Si una persona desarrolla síntomas, debe ser trasladado a aislamiento médico, de manera inmediata para valoración médica.

r. Si el PPL en cuarentena resulta positivo para COVID-19, para el resto de las personas de la cohorte, el tiempo de cuarentena nuevamente inicia de cero y se mantendrá por 14 días.

s. Si el individuo es negativo para COVID-19, el tiempo de cuarentena de 14 días para este y el resto de la cohorte no necesita ser reiniciado.

t. Si el individuo no acepta tomarse la prueba para COVID-19 el tiempo de cuarentena es de 14 días para él y para el resto de la cohorte. Deben comenzar la cuarentena desde el día cero.

u. Las personas en cuarentena pueden ser dados de alta de esta restricción si no han desarrollado síntomas durante 14 días.

6.3. Manejo del aislamiento durante el traslado por vehículo

a. En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire, por ejemplo, abrir las ventanillas y las ventilaciones y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior, no en recirculación del aire. Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.
b. Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente.
c. Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el operador del vehículo personal de custodia debe usar una mascarilla de alta eficiencia.

Para realizar la limpieza y desinfección de vehículos de transporte después de transportar un paciente confirmado con COVID-19, se deben tener en cuenta:

a. Dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire.
b. Al limpiar el vehículo, se debe usar bata y guantes desechables, careta de protección facial o monogafas y tapabocas convencional.
c. Mantener las puertas abiertas al limpiar el vehículo, especialmente cuando se usan productos químicos.
d. Garantizar que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta, aplicando los desinfectantes de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
e. La limpieza y desinfección deberá seguir con los procedimientos de rutina, por ejemplo, se puede usar detergente neutro y agua y para la desinfección, utilizar los productos que tienen efecto sobre virus con capa lipídica. (Ver tabla 3 de los "*lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS – CoV-2)*" disponible en el siguiente enlace: **https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOSPECHOSOS%20O%20CONFIRMADOS%20COVID%2019%20Versio%cc%81n%202.pdf**
f. Así mismo, tenga en cuenta, la lista de productos recomendados por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) disponible en **https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2**

g. Todas las superficies que pueden haber entrado en contacto con el paciente o materiales contaminados durante el cuidado del paciente, por ejemplo, camilla, rieles, suelos, paredes de trabajo, deben ser limpiados y desinfectados completamente utilizando los desinfectantes antes mencionados.
h. Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.
i. Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.

6.4. Medidas de comunicación sanitarias para la PPL y para el personal de custodia y vigilancia, administrativos y demás personal del ERON

a. EL INPEC y la USPEC deberán señalizar el ERON con los síntomas de COVID-19 y de las instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención, asegurándose que resulte comprensible para la PPL incluidos aquellos con discapacidades física, psicosocial, cognitiva y sensorial, para quienes se deben realizar las adaptaciones necesarias. Para este efecto, el INPEC remitirá a la USPEC la cantidad, ubicación y tipo de señalización a adquirir. La USPEC realizará dicha compra y distribución, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud, a través de la entidad administradora de dichos recursos.
b. Para el personal de custodia y vigilancia, administrativo y de salud que presenten síntomas respiratorios, se deberá activar la ruta de notificación ante la ARL, uso de tapabocas quirúrgico, retiro temporal de las actividades desarrolladas en el establecimiento penitenciario y definición de aislamiento preventivo domiciliario.

7. Gestión de la salud pública

7.1. Reporte de información

Adicional a los mecanismos de flujo de información epidemiológica dispuestos por el Instituto Nacional de Salud, el INPEC enviará al Centro Nacional de Enlace de este Ministerio, informe escrito ante la presencia de más de un caso de la PPL en el mismo centro carcelario, y de la visita epidemiológica de campo, si se presenta más de un caso probable (brote) de COVID-19, e IRAG inusitado en la misma celda o en el mismo patio.

El Fondo Nacional de Salud deberá reportar el seguimiento nominal diario de los casos confirmados de COVID-19, conforme a lo dispuesto en la Resolución 676 de 2020, el cual incluye aspectos como antecedentes médicos, alertas sanitarias, casos diagnosticados, registros individuales de

prestación de servicios (RIPS), defunciones con diagnósticos relacionados, seguimiento clínico, capacidad instalada relacionada con red de atención en salud y talento humano en salud disponible.

La USPEC y la entidad administradora de los Recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizaran los mecanismos de contratación que den cuenta del diligenciamiento y seguimiento a casos de COVID-19 en la plataforma SegCOVID, acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

7.2. Acciones de la entidad territorial

Ante la presencia de un evento de interés en salud pública reportado por el prestador de salud, el ERON alertará inmediatamente a la secretaría de salud municipal, distrital o departamental, para que se inicien las acciones pertinentes de contención y prevención. Dentro de este proceso la secretaría de salud municipal, distrital o departamental activará los Comités de Vigilancia Epidemiológica – COVE, para conocer y analizar la situación epidemiológica del ERON y apoyará y señalará lineamientos en pro de mejorar los procesos de manejo de COVID-19 en la PPL.

7.3. Articulación entre la entidad territorial y los ERON

a. Los directores de los ERON, los prestadores de servicios de salud intramural y las entidades territoriales establecerán las rutas y canales de comunicación conjuntas, que permitan la implementación de acciones enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas, como parte de la coordinación intersectorial que lidera la autoridad sanitaria.

b. Entre las acciones intersectoriales deberá adelantarse la vigilancia en salud pública, las visitas epidemiológicas de campo, la búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, las actividades bajo la estrategia de información educación y comunicación-IEC, la articulación para la salida de PPL desde centros transitorios de reclusión hacia establecimientos de reclusión, la articulación para la excarcelación de PPL de los establecimientos de reclusión, entre otros.

c. Bajo la coordinación de este Ministerio, las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o la entidad que haga sus veces, se implementará la estrategia PRASS -Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19, en articulación con prestadores de servicios de salud intramural.

8. Gestión de la prestación de servicios y redes de atención para COVID–19

La gestión en salud para la PPL requiere que la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en línea con las solicitudes de INPEC, gestionen su modelo de prestación de servicios de salud, tomando en consideración las conductas definidas a partir de los niveles de severidad del diagnóstico, modelo que deberá tener en cuenta los escenarios planteados por este Ministerio respecto a la gestión de prestación de servicios en el marco de la pandemia de COVID-19.

En este sentido, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben determinar y especificar su operación de conformidad con las siguientes condiciones:

a. Caso confirmado asintomático
b. Caso confirmado sintomático leve
c. Caso confirmado que requiere hospitalización
d. Caso confirmado en severidad crítica

Adicionalmente, el INPEC, la USPEC y la entidad Administradora de los Recursos del Fondo Nacional de Salud, en virtud de las disposiciones emitidas por este Ministerio respecto a la atención domiciliaria, telesalud, entrega de medicamentos y gestión de servicios en redes de prestadores de servicios de salud, deberán adaptar sus rutas de atención para garantizar el acceso de la PPL a los servicios de salud que requieran, integrando la atención presencial intramural con estrategias de acceso a medicina especializada.

Respecto a la aplicación de medidas de aislamiento y la prestación de servicios de salud para las PPL que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción, el INPEC aplicará las medidas de aislamiento e informará a la entidad la presencia de un PPL con criterio de caso sospechoso, para que las EAPB, activen los procesos de seguimiento y atención de esta población.

Sin embargo, la responsabilidad de la toma de la muestra y el cumplimiento de las medidas de aislamiento intramural corresponden al INPEC, a la USPEC y a la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo de Atención en Salud.

9. Proceso de referencia y contrarreferencia

Corresponde al INPEC y a la USPEC, esta última a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, gestionar los procesos de referencia y contrarreferencia tanto para la persona a cargo del Fondo Nacional de Salud como para la PPL, con la entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir, para continuar con el manejo. En el marco de estas responsabilidades, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones y responsabilidades:

Procedimiento de referencia y contrarreferencia

NO.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Solicitar atención por urgencias	La PPL comunicará al funcionario del INPEC la necesidad de atención en salud por urgencias quien permitirá el acceso a la Unidad Primaria de Atención-UPA.		Funcionario del INPEC
2	Realizar atención inicial de urgencia o consulta prioritaria en salud intramural.	La PPL es atendida por el prestador intramural en consulta prioritaria o atención inicial de urgencia para definir conducta.	Historia clínica	Prestador intramural
3	Definición de la necesidad de la remisión	¿Se requiere atención extramural en servicio de urgencias? Si. Continúa en la Actividad No. 5 No. Continua en la Actividad No. 4		Prestador intramural
4	Continuar con la atención intramural.	Se presta la atención en salud con el prestador intramural (médico). FIN	Historia clínica	Prestador intramural

NO.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
5	Remitir a servicio de urgencias extramural	El profesional de la salud tratante decide remitir a la PPL a un servicio extramural de urgencias, generando Boleta médica de remisión y formato de Referencia y contrarreferencia (Prestador intramural).	Boleta médica de remisión diligenciada	Prestador intramural
		Si la urgencia es vital el traslado debe realizarse de inmediato.	Formato de Referencia y contrarreferencia	
6	Solicitar servicio de ambulancia	Funcionario del área tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON, junto con el prestador intramural deberá presentar la solicitud de remisión y solicitar la ambulancia a los teléfonos dispuestos por el consorcio y diligenciar los debidos soportes de calidad.	Minuta de solicitud ambulancia.	Funcionario del área tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON, junto con el prestador intramural deberá comunicarse con el Contac Center para activar la ruta de traslado del paciente (Servicio de Urgencia) y es el prestador de ambulancias quien realiza el traslado.
		En caso de que pertenezca al régimen contributivo, solicitar a la EPS el servicio de ambulancia.		

NO.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
7	Radicar remisión medica al área Jurídica.	El formato boleta médica de remisión debe ir firmado por médico y el director del establecimiento de reclusión o quien haga sus veces, debe ser entregado mediante minuta al área jurídica acompañado del formato de referencia y contrarreferencia (Prestador intramural).	Boleta médica de remisión diligenciada, Formato de referencia y contrarreferencia	Prestador intramural
8	Realizar el trámite administrativo para trasladar al PPL	Realizar el trámite administrativo para el traslado de PPL a la IPS extramural	Boleta médica de remisión diligenciada, y formato de Referencia y Contrarreferencia	Funcionario del INPEC encargado de remisiones
9	Realizar el traslado de PPL	El traslado de un paciente deberá realizarse en un medio de transporte especializado y habilitado en el registro REPS del ente territorial, desde el ERON hasta la IPS extramural, y, asimismo, a su regreso, desde la IPS hasta el ERON. Para este traslado se contará con el acompañamiento de funcionario de INPEC	Registros de prestación de servicios de salud	Prestador de servicios de transporte especializado
10	Realizar el trámite administrativo para el regreso de PPL al ERON	Entregar mediante minuta los documentos referentes a la atención tales como órdenes médicas, epicrisis, o trámites administrativos correspondientes	Autorizaciones, ordenes médicas, epicrisis	Funcionario del INPEC responsable de la remisión

NO.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
11	Realizar seguimiento a la continuidad del tratamiento	Recibidos los documentos se entregan al prestador intramural mediante oficio para el archivo o trámites administrativos correspondientes.	Oficio.	Funcionario del Área Tratamiento y Desarrollo responsable de sanidad del ERON
12	Entregar los documentos	Historia clínica del PPL el formato boleta médica de remisión y epicrisis.	Historia clínica	Prestador intramural
13	Archivar documentos de atención en salud	Archivar en la historia clínica del PPL el formato boleta médica de remisión y Epicrisis.	Historia clínica	Prestador intramural

10. Salida de la población privada de la libertad a detención domiciliaria o a libertad

El médico que realice examen médico de egreso definirá si es necesario realizar la prueba RT PCR para detección de COVID-19 o las pruebas serológicas; en todo caso, la primera deberá realizarse a las personas sintomáticas respiratorias y en caso de confirmar su diagnóstico, se ubicarán en un lugar fuera del ERON que permita llevar a cabo su aislamiento hasta que se encuentren recuperados. En este caso se necesita una coordinación intersectorial entre el municipio y la dirección del establecimiento de reclusión, que permita determinar cuáles lugares pueden servir de aislamiento temporal.

10.1. Personas con detención domiciliaria transitoria.

En relación con las personas en detención domiciliaria transitoria, acorde al Decreto 546 de 2020, se deberán cumplir las siguientes indicaciones:

a. Realizar examen médico de egreso y la correspondiente prueba diagnóstica de COVID-19 antes de hacer efectivo el traslado, conforme con lo establecido en el aparte de toma de muestras del presente documento.
b. Toda persona que salga del establecimiento penitenciario sea a libertad o a detención domiciliaria, deberá salir con indicación de aislamiento domiciliario.

c. Teniendo en cuenta que el acceso a los servicios de salud de estas personas continuará a cargo del Fondo Nacional de Salud, el INPEC deberá suministrar la ubicación de domicilio, para que el administrador de recursos del Fondo pueda garantizar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la ruta de atención establecida conjuntamente con USPEC.
d. En caso tal de que la PPL se encuentre afiliada al Régimen Contributivo, Especial o de excepción, el INPEC debe reportar inmediatamente a la EAPB o a la entidad responsable de su atención en salud, para que esta realice la captación y seguimiento del aislamiento domiciliario.

10.2. Personas que tengan beneficio de libertad.

Respecto a las personas que obtengan el beneficio de la libertad, se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

a. Examen médico de egreso de manera obligatoria.
b. Analizar el acceso y la pertinencia de realizar la prueba diagnóstica de COVID-19, teniendo en cuenta la situación epidemiológica del ERON, la presencia de casos en el establecimiento, la condición de salud de la persona, entre otras. En todo caso, si la persona es sintomática respiratoria o hace parte de los grupos de riesgo establecidos para COVID – 19, se recomienda la prueba diagnóstica previa a su salida.
c. Teniendo en cuenta las condiciones jurídicas respecto a la retención de una persona que ha obtenido la libertad, el INPEC deberá analizar cada situación particular, y tener presente que con o sin resultado de la prueba, toda persona que sale a libertad deberá salir con indicación de aislamiento domiciliario.
d. El INPEC debe reportar diariamente a las entidades territoriales de la jurisdicción de cada ERON, las salidas a libertad otorgadas, con la georreferenciación del caso, el resultado del examen de egreso y la información necesaria para que la entidad territorial pueda realizar el respectivo seguimiento del caso, en el marco de sus competencias en salud pública.

10.3. PPL que salen por beneficios administrativos.

a. Realizar valoración médica para verificar ausencia de síntomas.
b. Evaluar la condición epidemiológica del ERON para observar la pertinencia de salidas.

c. El INPEC en todo caso debe analizar la situación epidemiológica de cada ERON para lo cual autorizará las salidas por beneficios administrativos que tenga la PPL.
d. La PPL que egrese bajo esta modalidad debe aplicar las medidas de autocuidado, lavado de manos, uso de tapabocas, para reducir el riesgo de contagio con COVID-19.
e. Una vez el PPL regrese al ERON se deberán aplicar las medidas contenidas en el literal 3.8 de esta resolución.

En conclusión, toda persona privada de la libertad que salga de los establecimientos penitenciarios, a detención domiciliaria o a libertad, debe hacerlo con indicación de aislamiento domiciliario, que tendrá que ser verificado por el INPEC o por la entidad territorial, acorde a las competencias de cada una, y con el acompañamiento en salud de la entidad responsable de prestarle la atención en salud.

11. Fallecimiento de PPL a nivel intramural o en atención hospitalaria

El INPEC, la USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán desarrollar los protocolos o manuales técnicos administrativos que consideren necesarios ante el fallecimiento de PPL, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el documento del Ministerio de Salud y Protección Social "*Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) -Versión 04*", disponible en el siguiente enlace: **https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf**



Por medio de la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 666 de 2020 y los numerales 4,1 y 5 de su anexo técnico

Resolución 392 de 2021

Marzo 25 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el parágrafo 1 del artículo 2.8,8,1.4.3 del Decreto 780 de 2016, y el artículo 10 del Decreto 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 666 de 2020 se adoptó el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.

Que, por medio de la Resolución 223 de 2021, este Ministerio sustituyó el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, con el propósito, entre otros, de complementar las medidas generales de bioseguridad relacionadas con el manejo de residuos y la optimización de la ventilación en los espacios.

Que la Subdirección de Enfermedades Trasmisibles de este Ministerio con fundamento en lo establecido por la OMS y la evidencia científica actual recomienda retirar algunas medidas de bioseguridad establecidas en las precitadas resoluciones, como lo son la desinfección de zapatos **https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters**, la toma de temperatura a proveedores, clientes y visitantes, así corno el registro de personas al

ingreso de establecimientos, debido a que dicha información no es relevante para el control de la transmisión del virus.

Que, visto lo anterior, se hace necesario actualizar las medidas que sobre estos aspectos .fueron implementadas en las precitadas resoluciones, modificando así, su ámbito de aplicación y el anexo técnico en los numerales 4.1 y 5.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 2 "*ámbito de aplicación*" de la Resolución 666 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

"2. Ámbito de aplicación. *Está resolución aplica a trabajadores del sector público y privado, aprendices, practicantes, cooperados de cooperativas o precooperativas de trabajo asociado, afiliados participes, contratantes públicos y privados, contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios de los diferentes sectores económicos, productivos, en adelante trabajadores, empleadores, entidades gubernamentales, ARL y a las actividades sociales y económicas que realicen las personas, en lo pertinente.*

Parágrafo 1. *Para la aplicación del protocolo cada sector, empresa o entidad deberá realizar, con el apoyo de sus administradoras de riesgos laborales, las adaptaciones correspondientes a su actividad, definiendo las diferentes estrategias que garanticen un distanciamiento físico y adecuados procesos de higiene y protección en el trabajo.*

Parágrafo 2. *Las medidas de toma de temperatura, limpieza de zapatos, registro de clientes, proveedores y visitantes, eliminadas del anexo técnico que se modifica a través de este acto administrativo, se harán extensivas a los demás protocolos de bioseguridad expedidos por este Ministerio.*

Parágrafo 3. *En ningún caso, la obligación de la implementación de este protocolo podrá traducirse en el desconocimiento o desmejora de las condiciones ni en la terminación de los vínculos laborales, y demás formas contractuales del personal de las empresas".*

Artículo 2. Modificar el numeral 4.1 "*Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST***"** del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, sustituido mediante la Resolución 223 de 2021, el cual quedará de la siguiente manera:

"4.1. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

a. Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando e implementando las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo.

b. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.

c. Establecer un sistema de verificación, preferiblemente digital, para el control, en el momento de la notificación positiva para covid-19, en el que cada trabajador, registre todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 10 días y a partir del primer momento de notificación, cada día.

d. Establecer un mecanismo de verificación del estado de salud de los trabajadores, con el fin de prevenir y contener brotes en el ámbito laboral, incluido los trabajadores que realizan trabajo en casa o en trabajo remoto

e. Fomentar en los trabajadores el autocuidado e identificación de síntomas de COVID-19.

f. Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores y durante la jornada laboral, cumplir el protocolo de lavado de manos, establecer una periodicidad mínima de cada 3 horas y al finalizar la jornada.

g. Establecer el canal de información entre el empleador, la EPS, la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial.

h. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la empresa, teniendo en cuenta las reservas de información.

i. Instruir a los trabajadores, en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.

j. Difundir a los trabajadores la información sobre generalidades y directrices impartidas por el

Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos como respuesta ante la presencia del COVID-19.

k. Proveer asesoría y acompañamiento a los trabajadores o colaboradores, incluidos los de aislamiento preventivo.

l. Buscar alternativas, en lo posible, para que los empleados adultos mayores y aquellos que tengan comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID-19 puedan ejercer su trabajo minimizando los contactos estrechos con otras personas".

Artículo 3. Modificar el numeral 5. "*Cómo realizar el monitoreo de síntomas de COVID-19 en la empresa*" del anexo técnico de la Resolución 666 de 2020, sustituido mediante la Resolución 223 de 2021, el cual quedará de la siguiente manera:

"5. Cómo realizar el monitoreo de síntomas de COVID-19 en la empresa.

Difundir información periódica a los trabajadores y al personal respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia física, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar). Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas.

La prevención y el manejo de situaciones de riesgo de contagio implica lo siguiente:

5.1 Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19.

5.2 Garantizar buena ventilación de las instalaciones de manera permanente.

5.3 Garantizar el uso del tapabocas por parte de los trabajadores al ingreso a las instalaciones o sitios de trabajo.

5.4 Restringir el acceso de acompañantes de los trabajadores en las instalaciones de las empresas o lugares de trabajo.

5.5 Impedir el ingreso a las instalaciones de personas con síntomas de gripa o afección respiratoria.

5.6 Seguimiento diario aleatorio evidenciable, sobre el estado de salud del personal en trabajo en casa o en modalidad remota, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 del personal.

5.7 Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos.

5.8 Establecer canales para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.

5.9 Utilizar la aplicación CoronApp, disponible en Android e lOs, para reportar su estado de salud y el de su grupo familiar.

5.10 Asegurar que todos los trabajadores estén afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, y así mismo, solicitar el cumplimiento de este requisito, al personal indirecto que presta los servicios para la compañía.

5.11 Los establecimientos abiertos al público deben incentivar entre sus proveedores, clientes y visitantes el correcto uso del tapaboca, fa desinfección de manos y cubrir boca y nariz con el codo al toser al interior de sus instalaciones.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 2 de la Resolución 666 de 2020, modificado por la Resolución 223 de 2021, y los numerales 4.1 y 5 del Anexo Técnico.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los, 25 MAR 2021

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección Jurídica



Por medio de la cual se unifican los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea

Resolución 411 de 2021

Marzo 29 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial la conferida en el artículo 1 del Decreto Legislativo 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud, los de "*propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad*" y "*actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas*".

Que la Organización Mundial de la Salud – OMS, el 7 de enero de 2020, declaró el brote del nuevo coronavirus COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo de 2020, corno una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así corno la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que mediante la Resolución 222 del 25 de febrero de 2021 este Ministerio prorrogó hasta el 31 de mayo del mismo año, la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada a través de las Resoluciones 844,1462 y 2230 del 2020 y 222 del 2021.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 666 de 2020, "*por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico*", modificada por la Resolución 223 de 2021 en el sentido de sustituir su anexo técnico, con el propósito de complementar las medidas generales de bioseguridad.

Que a través de las Resoluciones 1517 y 1627 de 2020, este Ministerio adopto los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea, esta última modificada por las Resoluciones 2532 de 2020 y 002 de 2021.

Que en las últimas semanas se ha evidenciado la aparición de linajes del coronavirus Covid-19 que presentan un comportamiento clínico y epidemiológico incierto, en este sentido, ya han sido notificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al menos tres variantes diferentes del virus como eventos inusuales de salud pública, dentro de estas se hace referencia a la variante P.1 (procedente de Brasil), a la variante VOC 202012/01, linaje B.1.1.7 (procedente del Reino Unido) y la variante 501Y.V2, linaje B.1.351(procedente de Sudáfrica), no obstante, se han identificado hasta el día de hoy múltiples modificaciones genéticas del virus y de este modo algunas otras variantes que permanecen en investigación (VUI-202103/01-linaje 6.1.324.1, linaje 6.1.526, linaje 6,1.2, linaje 61525, CAL.20C y variante A,23.1) hasta tanto no se determine su riesgo y comportamiento en específico.

Que, si bien los casos importados por vía área representan actualmente una baja proporción de los casos cuando hay transmisión autóctona, la aparición de estos nuevos linajes del virus con comportamiento clínico y epidemiológico diferente plantean la necesidad de mantener y robustecer las medidas de bioseguridad en vuelos nacionales e internacionales.

Que aunque se reconoce que la efectividad de las pruebas diagnósticas en viajeros asintomáticos es limitada teniendo en cuenta factores como el periodo de incubación de la enfermedad, la presencia de falsos negativos y el riesgo de contagio posterior a la toma de la prueba, la situación epidemiológica actual con la aparición de nuevas variantes justifica el mantenimiento de la medida en vuelos internacionales, aunque se precisa que es el rastreo, el aislamiento de casos sospechosos y sus contactos los que han demostrado ser más efectivos; en todo caso, existen circunstancias en la que colombianos pueden presentar inconvenientes para realizarse la prueba en el exterior, por lo que se deberán ofrecer medidas alternativas a estos viajeros.

Que, con el propósito de evitar la dispersión normativa, se hace necesario unificar en un solo documento las medidas de bioseguridad que integran los protocolos para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. *La presente resolución tiene por objeto unificar los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea.*

Artículo 2. Ámbito de aplicación. *El protocolo de bioseguridad que se unifica a través de la presente resolución aplica a los operadores de aeropuertos, aerolíneas y explotadores de aeronaves, empresas de transporte, agencias de aduana, a los departamentos, a la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, a la Unidad Especial de Migración Colombia, a las entidades responsables del aseguramiento, a las secretarias de salud municipales y distritales, al Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR) y a los pasajeros de medios de transporte aéreo nacional e internacional.*

Artículo 3. *Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento del protocolo adoptado en el anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo está a cargo de la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, del municipio o distrito en el cual se encuentre ubicado el aeropuerto, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.*

Artículo 4. Vigencia y derogatorias. *La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Produce efectos a partir del 7 de abril de 2021 y deroga las Resoluciones 1517, 1627, 2532 de 2020 y 002 de 2021.*

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., 29 MAR 2021

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Epidemiología y Demografía
Dirección Jurídica

Anexo Técnico

Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en la actividad de transporte aéreo nacional e internacional de personas, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante su desarrollo.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución 666 de 2020: "*Por medio de la cual se adopta el protocolo genera/ de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19*", modificada por la Resolución 223 de 2021.

3. Medidas adicionales para el sector aeroportuario

3.1. Operadores de aeropuertos

3.1.1. Generales

1. Coordinar con las autoridades de policía y sanitaria según sea el caso, el protocolo de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional ESPII, definiendo las actividades tendientes a minimizar el riesgo en el terminal, de acuerdo con los protocolos definidos para tal fin.
2. Coordinar que se cumpla cualquier medida que imponga la autoridad sanitaria.
3. Emitir, a través de los sistemas de anuncios públicos, mínimo cada 20 minutos advertencias sobre mantener el distanciamiento físico de dos metros entre personas y el lavado frecuente de manos, entre otros.
4. Desplegar avisos o programas audiovisuales donde se difundan las recomendaciones frente a la prevención del coronavirus COVID-19.
5. Instalar pendones, avisos, carteleras, entre otras piezas publicitarias, que indiquen el distanciamiento físico, el lavado frecuente de manos y otras recomendaciones de prevención.

6. Informar al personal que trabaje en el aeropuerto que deben instalar en sus celulares o dispositivos móviles la aplicación CoronApp – Colombia y diligenciar personalmente la información solicitada en esta.
7. Garantizar la prestación de los servicios médicos aeroportuarios de conformidad con la Resolución 1019 de marzo de 2012, expedida por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil o las normas que la sustituyan o modifiquen.
8. Implementar las medidas para promover el distanciamiento físico en los terminales aéreos y prevenir aglomeraciones especialmente en espacios tales como salas de espera, salas VIP y restaurantes.
9. Verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los tenedores de espacio autorizados para prestar sus servicios y en caso de evidenciar incumplimiento, deberán notificar de manera inmediata a la autoridad competente y a la Oficina de Transporte Aéreo para que se adelanten las medidas pertinentes.
10. Implementar, en conjunto con la autoridad aeronáutica, las autoridades migratorias y de aduana, medidas para evitar la aglomeración de pasajeros en las áreas de entrega de equipaje, control migratorio y de aduana, garantizando el distanciamiento físico entre pasajeros.
11. En los servicios de transporte externo entre terminales se deberá:
    a. Realizar limpieza, antes y después de cada uso, a las ventanas, pantallas, asientos, apoyabrazos, rejillas de ventilación, compartimientos superiores, pasamanos, y en general todos los aditamentos con los que hayan podido tener contacto los pasajeros.
    b. Limitar la ocupación, garantizando el distanciamiento físico entre personas,
    c. Retirar los elementos susceptibles de contaminación, como forros de sillas que no sean de fácil limpieza y desinfección.
12. Propender porque todas las personas de la comunidad aeroportuaria, incluidos los viajeros, cumplan con las recomendaciones de autocuidado emitidas por este Ministerio para la prevención del coronavirus COVID-19, entre otras:
    a. Distanciamiento físico
    b. Lavado constante de manos
    c. Evitar tocarse ojos, nariz y boca
    d. Uso permanente de tapabocas quirúrgicos.
    e. Estar atento a la aparición de signos o síntomas compatibles con et coronavirus COVID-19, a través de la auto observación.
    f. Evitar aglomeraciones.

3.1.2. Plan de emergencias y contingencias

1. Mantener actualizado el plan de emergencia, con énfasis especial en el capítulo emergencias de salud pública y el protocolo de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional -ESPII-.
2. Desarrollar mínimo cada dos meses "*ejercicios de escritorio*' del plan de emergencia y su protocolo ESPII o cuando la autoridad aeronáutica o sanitaria lo requiera.
3. Llevar a cabo reuniones virtuales de socialización del plan de emergencia y su protocolo ESPII con los funcionarios de todas las autoridades de control, explotadores de aeronaves, personal de operación y seguridad del aeródromo
4. Coordinar con las secretarias de salud del orden distrital o municipal el ejercicio de los controles de acuerdo con las funciones definidas en los protocolos ESPII.
5. Reportar inmediatamente a las secretarias de salud del orden distrital o municipal cualquier caso sospechoso de un evento de interés en salud pública, en espacial de coronavirus COVID¬19 que se presente en el aeropuerto y activar el protocolo ESPII.
6. Disponer de un área que permita el distanciamiento físico y una adecuada ventilación para el aislamiento de casos sospechosos o confirmados de coronavirus COVID-19 en coordinación con la secretaria de salud del orden distrital o municipal de la jurisdicción.

3.1.3. Control de pasajeros

3.1.3.1. Acceso al aeropuerto

1. Controlar que el acceso al terminal aeroportuario por parte de los pasajeros sea máximo dos (2) horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo nacional o tres (3) para vuelos internacionales. Esta restricción deberá ser informada por la aerolínea o la agencia de viajes en el momento de la compra del tiquete.
2. Permitir únicamente el ingreso al terminal a las autoridades aeroportuarias, y al personal que labore en las instalaciones del aeropuerto debidamente identificadas, y a los pasajeros que presenten documento de identidad y su pasabordo de *check-in*, de manera impresa o por medio electrónico. Quienes no hayan podido realizar el registro previamente, se le permitirá el ingreso y se remitirán al módulo de facturación de la aerolínea. Se permitirá el ingreso de un acompañante a los pasajeros que necesiten asistencia especial o sean menores de edad.

3. Verificar que todos los pasajeros nacionales hayan diligenciado personalmente la información solicitada en la aplicación CoronApp – Colombia, sin perjuicio de la asistencia que le pueda brindar el personal del operador aeroportuario cuando lo requieran. Se permitirá excepcionalmente el ingreso de aquellas personas que manifiesten no tener un dispositivo celular inteligente.
4. Revisar el código QR de la aplicación CoronApp- Colombia de cada pasajero para confirmar que está habilitado para viajar (color verde) y no reporta alerta de ser positivo para COVID-19.
5. Impedir el ingreso a los pasajeros nacionales y al personal que trabaja en el aeropuerto que reporte en la aplicación CoronApp Colombia una prueba positiva en los últimos 14 días para COVID-19.
6. Acordar con la autoridad aeronáutica la cantidad de puertas de acceso habilitadas y disponer de personal de seguridad en cada una de ellas.

3.1.3.2. En el terminal

1. Instalar, barreras protectoras en los módulos de facturación que se habiliten para la atención de usuarios por parte de las aerolíneas o explotadores de aeronaves, que permitan la intercomunicación y garanticen el distanciamiento físico entre el pasajero y el personal de la aerolínea.
2. Prohibir la aglomeración de clientes en los locales comerciales y garantizar el distanciamiento de 2.0 metros entre cada persona que se encuentre al interior del espacio asignado.
3. Exigir que se implementen en los locales comerciales, salas de espera y salas VIP, el protocolo de limpieza y desinfección, con los implementos de bioseguridad adecuados para tal fin y que dispongan información visible sobre las medidas para prevenir el contagio del coronavirus COVID-19. El personal que atienda en estos lugares deberá contar con elementos de protección para la atención al público y tendrán disponible gel antibacterial.
4. Exigir al propietario o tenedor de las máquinas dispensadoras y de los cajeros automáticos, la desinfección de estos elementos cada hora, de acuerdo con el protocolo establecido para tal fin.
5. Disponer de personal de información para que les indique a los pasajeros al ingreso que, si no tiene equipaje de bodega, deben dirigirse directamente a las salas de abordaje. A la salida se les indicará que deben retirarse del terminal a la mayor brevedad posible.
6. Separar los puestos de control del personal de seguridad encargado de la verificación de documentos de viaje y pasabordos mínimo 2.0 metros uno del otro.

7. Evitar al máximo el contacto con la maleta del pasajero, únicamente deberá colocar el rótulo de cada maleta y aplicarse gel antibacterial después de realizarlo.
8. Instalar señales visuales en todos aquellos lugares en los que deban hacerse filas, de tal forma que haya una separación mínima de 2.0 metros entre cada pasajero o grupo familiar.
9. Suspender la medida de "Método secundario de inspección aleatoria e imprevisible" en los puestos de inspección a personas o filtros de seguridad.
10. Reducir, si lo considera pertinente, el recurso humano en los puestos de inspección de personas o filtros de seguridad, con base en los criterios establecidos en el Adjunto 21 al RAC 160, previa aprobación por la Dirección de Estándares de Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil.
11. Limitar las inspecciones físicas o manuales, informando a los pasajeros, a través de la persona de seguridad que cumple la función de armador, que deben retirar todos los elementos metálicos que pueden generar alarma.
12. Exigir que los controladores de equipaje de mano utilicen mecanismos de protección adicional tales como caretas acrílicas o monogafas al realizar la inspección manual al equipaje de uso personal y cambiarse los guantes antes de realizarla.
13. Permitir en los vuelos internacionales el transporte de geles y líquidos antibacteriales o antisépticos en equipaje de mano en la cantidad máxima de 355 mililitros por persona.
14. Garantizar, en las salas de embarque, y en las salas VIP, que todas las sillas disponibles y lugares de descanso o trabajo, cuenten con espacio suficiente a ambos lados. Se marcarán las sillas intermedias inhabilitadas para garantizar el distanciamiento físico corno "Silla no disponible".
15. La ocupación de los ascensores para mercancías o personas debe garantizar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros, señalizando las condiciones de uso al interior y exterior de este para que los usuarios estén informados de las condiciones seguras para el uso de estos espacios.
16. Impedir el ingreso del pasajero al área de atención de inmigración cuando los oficiales de migración o los equipos electrónicos indiquen que el espacio no cuenta con más capacidad de atención por tener el máximo aforo permitido.
17. Suspender el procedimiento estándar que permite la reutilización de hisopos de Equipos de Trazas de Explosivos — ETD.
18. Instalar elementos de separación o señales visuales que garanticen el distanciamiento físico mínimo de un metro entre el filtro de atención del oficial de.

migración y el pasajero. Las personas que requieran asistencia para su desplazamiento o para darse a entender o cuando se trate de niños, niñas o adolescentes menores de 12 años, podrán estar asistidos por uno de sus padres o acompañante.

3.1.3.3. A la llegada del vuelo a destino

1. Activar el protocolo ESPII en caso de que el aeropuerto haya sido notificado de un posible caso dé coronavirus COVID-19 de un pasajero en vuelo.
2. Garantizar el distanciamiento físico en el área de entrega de equipajes, instalando señales en el piso de tal forma que haya una separación de 2.0 metros entre cada pasajero o grupo familiar y coordinar con las empresas de apoyo en tierra para que la entrega de equipaje se haga de la forma más expedita.
3. Contar con un protocolo para el manejo de equipaje no reclamado en coordinación con las secretarias de salud distritales o municipales o la entidad que haga sus veces.
4. Maximizar el uso de los carruseles de equipaje de llegada para limitar la concentración de pasajeros y, cuando sea posible, asignar carruseles específicos para los vuelos procedentes de zonas de alto riesgo.

3.1.4. Interacción con terceros (proveedores, clientes, aliados, etc.)

1. Minimizar las visitas de contratistas, clientes y proveedores.
2. Efectuar reuniones no presenciales o via web, en caso de ser estrictamente necesario convocar el menor número de personas, dejar una silla intermedia, mantener distancia mínima de dos 2 metros entre personas y mantener las salas abiertas y ventiladas.
3. Realizar el proceso de lavado de manos previo al contacto con el cliente o proveedor.
4. Disponer catálogos de productos y servicios en línea para minimizar los tiempos de permanencia de los clientes en las instalaciones o locales de las empresas.
5. Establecer horarios escalonados de apertura y cierre, para la atención de clientes y proveedores.
6. Agendar citas a clientes y proveedores e informarles de las medidas de bioseguridad que deberá acatar.
7. Prohibir el ingreso de clientes, proveedores o usuarios sin el uso de tapabocas quirúrgico

8. Establecer lineamientos para minimizar el contacto con transportadores de correspondencia y mercancías, donde se adecue una zona exclusiva de entrega de pedidos la cual será desinfectada entre pedido y pedido. En la medida de lo posible, se eliminará el embalaje original y de no ser posible, se desinfectarán los paquetes siempre y cuando el material lo permita.
9. Enviar electrónicamente los soportes de entrega de mercancía o documentos.

3.1.5. Medidas de protección para personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias

1. Establecer, en la medida de lo posible, un acceso exclusivo para el ingreso de las personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias.
2. Establecer, en la medida de lo posible, un filtro de seguridad exclusivo para el ingreso de personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias.
3. Propender porque las personas que laboran en las instalaciones portuarias realicen el lavado adecuado de manos con agua y jabón por lo menos cada dos horas.
4. Asegurar que el personal que tenga contacto o proximidad con pasajeros, tripulantes o equipajes, cuente con los elementos de bioseguridad, tales como tapabocas y guantes.
5. Garantizar el distanciamiento físico, previendo por lo menos dos metros entre puestos de trabajo.
6. Garantizar la limpieza y desinfección de las herramientas, materiales y equipos.
7. Disponer de alcohol antiséptico al 70% para la desinfección de las superficies de manera frecuente.
8. Establecer un plan de trabajo en el que se incluya el personal, los elementos de protección, y limpieza necesarios en cada zona o lugar de trabajo, el cual se actualizará según evolucione el desarrollo de la pandemia.
9. Exigir el uso correcto y obligatorio de tapabocas quirúrgico para todas las personas, esto es, pasajeros y empleados, que circulen en el terminal e ingresen a las aeronaves
10. Adecuar un área de recepción de correspondencia y paquetes, la cual, en lo posible tenga una barrera física como ventana o división que separe a la persona que está recibiendo de la que está llevando la correspondencia.
11. Brindar capacitación interna a su personal con el fin de dar a conocer los protocolos o procedimientos a seguir en caso de detectar o ser notificado de un pasajero o funcionario del aeropuerto con síntomas de coronavirus COVID-19.
12. Disponer de canales de comunicación permanentes tales como correo electrónico, teléfono fijo y celular, entre otros.

13. Disponer espacios de alimentación para los empleados, en los que permita mantener una distancia mínima de dos (2) metros.
14. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones en los espacios destinados a estos efectos.
15. Dotar el área de alimentación con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso.
16. Privilegiar el trabajo en modalidades no presenciales, como el teletrabajo y el trabajo en casa.
17. Identificar los trabajadores con comorbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio del coronavirus COVID-19 tales como diabetes mellitus, lupus, enfermedad cardiovascular, Hipertensión Arterial- HTA, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), mujeres gestantes y personas mayores de 60 años, quienes deben estar en aislamiento preventivo en casa y se les asignarán, dentro de lo posible, actividades o tareas de trabajo en casa.
18. Determinar y pactar los turnos de los trabajadores de tal forma que se tenga en cuenta el área total de las instalaciones, el distanciamiento físico requerido entre procesos y teniendo en cuenta que el personal deberá realizar pausas activas y de limpieza cada hora, evitando las aglomeraciones en zonas comunes, baños, y áreas de lavado de manos, garantizando paralelamente al equipo humano las condiciones necesarias de sanidad, igualdad y trabajo.
19. Corresponde a las personas que laboran en las instalaciones aeroportuarias:
    a. Usar de manera individual los elementos de trabajo. Al terminar la jornada laboral deben ser limpiados y desinfectados.
    b. Abstenerse de presentarse al trabajo si sufre fiebre, tos, secreciones nasales, fatiga, dificultad para respirar o malestar general. En este caso, comunicarse con las líneas de atención de su EPS, e informar a su jefe inmediato su condición y reintegrarse a la labor una vez esté recuperado presentando los registros médicos correspondientes.

3.1.6. Limpieza y desinfección de áreas del terminal

1. Contar con protocolo de aseo, limpieza y desinfección de áreas, sistemas electromecánicos y equipos que incluya los elementos a utilizar para cada uno de

los procesos con los tiempos determinados para realizar dichas actividades.

2. Realizar limpieza y desinfección del puente de abordaje, una vez termine el embarque de pasajeros y se haya cerrado la puerta de la aeronave.
3. Realizar limpieza y desinfección a cada sala de abordaje, posterior a la utilización de esta.
4. Disponer de sistemas de ventilación natural en la medida de lo posible, si la infraestructura de la terminal lo permite.
5. Disponer dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%, en diferentes puntos del terminal aéreo, en especial en entradas, puntos de atención y ascensores y en zonas de estacionamiento.
6. Aumentar las frecuencias e intensificar los procesos de limpieza y desinfección en baños, áreas públicas, administrativas y restringidas de cada terminal.
7. Intensificar el mantenimiento y limpieza de los sistemas de aire acondicionado de todas las áreas del terminal.
8. Establecer una programación de limpieza, desinfección y recolección de residuos de acuerdo con su operación y siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a los elementos a utilizar.
9. Realizar limpieza y desinfección de canastillas y tecnología de apoyo a la operación de seguridad.
10. Contar con protocolo de aseo, limpieza y desinfección de módulos de registro, salas, aduana, medidores de equipajes y en general de todo elemento que haya podido tener contacto con los pasajeros o equipajes, incluyendo cada uno de los procesos con los tiempos determinados para realizar dichas actividades.

3.1.7. Medidas de protección para el público en general

1. Disponer permanentemente de jabón y toallas desechables en los baños del terminal.
2. Señalizar los bebederos como fuera de servicio.

3.1.8. Manipulación de insumos y productos.

1. Definir, previo a la compra de los insumos y productos, las fichas técnicas y asegurar que el proveedor se ajuste a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Establecer un protocolo de recepción y almacenamiento de insumos y productos.
3. Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los insumos para el recibo por parte de los proveedores.

4. Los documentos recibidos en los descargues, deberán dejarse en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe.

3.1.9. Manipulación de residuos.

1. Adicionar, al plan de manejo de residuos sólidos y de residuos peligrosos con que debe contar el operador del aeropuerto en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, lo referente al manejo de los residuos de elementos de protección personal que son desechados por los trabajadores y demás población que interactúe con la empresa, así como, de los residuos peligrosos derivados de la implementación del protocolo de limpieza y desinfección.
2. Ubicar canecas de pedal y tapa dotados con bolsa para la disposición de los elementos de protección personal tales como guantes, tapabocas. Las canecas deberán estar localizadas en sitios de afluencia de los pasajeros, tripulaciones y demás personal del aeropuerto y cerca de dispensadores de gel antibacterial.
3. Definir e informar a quien realice fa labor, las medidas para la correcta separación de residuos de acuerdo con el plan de residuos del aeropuerto.
4. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos residuos y de acuerdo con el plan establecido para tal fin.
5. Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos residuos.

3.2. Aerolíneas y explotadores de aeronave

3.2.1. Generales

1. Coordinar y trabajar de manera conjunta con su área responsable del Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo, las acciones de promoción y prevención que se implementen para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el COVID-19 entre sus trabajadores.
2. Generar estrategias de difusión para que sus colaboradores reconozcan la importancia de mantener el distanciamiento físico, lo que implica mantener una distancia mínima de 2.0 metros entre personas, evitar saludar de mano, abrazar o dar besos, así como, estar cerca de personas que presenten alguno de estos síntomas: tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga. Disponer de

canales de comunicación permanentes tales como correo electrónico, teléfono fijo y celular y promover entre sus empleados la instalación y diligenciamiento de la información contenida en la aplicación Coronapp-Colombia. En caso de que estos manifiesten la presencia de signos y síntomas compatibles con el COVID-19, se deberá informar a la EPS y suspender la actividad del trabajador.

3. Suministrar al personal, de manera permanente, los elementos de protección personal a partir del análisis de riesgos que realice cada aerolínea, como mínimo tapabocas quirúrgicos.
4. Recolectar y suministrar la información de contacto de los pasajeros cuando las autoridades competentes así lo requieran.
5. Garantizar que los hoteles seleccionados para el pernocte de las tripulaciones observe protocolos de limpieza que garanticen la desinfección adecuada contra COVID-19 de las habitaciones, las cuales deberán ser individuales
6. En el vehículo que transporta las tripulaciones a sus domicilios/hoteles: si el transporte es colectivo debe evitar utilizar asientos contiguos. En todos los casos, si el explotador aéreo es quien provee el traslado, deberá establecer un procedimiento para verificar que los conductores de estos utilicen elementos de protección personal recomendados para COVID-19, así como, que a los vehículos que hagan dicho traslado se les realice con los procesos de limpieza y desinfección entre traslado y traslado.
7. Recomendar a las tripulaciones que pernoctan en hoteles, mantener el aislamiento social, evitar las áreas concurridas y en lo posible pedir la alimentación a la habitación.

3.2.2. Operación antes del vuelo

1. Informar a los viajeros en el momento de la compra del tiquete, en la opción del check-in o registro electrónico, en sus páginas web u otros medios de comunicación, que los operadores de aeropuertos controlarán que el acceso al terminal aeroportuario sea realizado por los pasajeros máximo 3 horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo internacional y que en el caso de los vuelos nacionales este tiempo será de máximo 2 horas.
2. Informar a todos los pasajeros nacionales al momento de la compra del tiquete y al hacer el *check in* o registro electrónico que se verificara previo al ingreso al aeropuerto que deben instalar en sus celulares o dispositivos móviles la aplicación CoronApp – Colombia y diligenciar personalmente la información solicitada en esta.
3. Informar a los pasajeros internacionales, en la página web, que deben diligenciar en su totalidad, previo al ingreso a los puestos de control migratorio, ya sea para

adelantar el proceso de salida o ingreso al territorio nacional, el formulario de pre check-in migratorio dispuesto en la aplicación “Check-Mig”

4. Informar a los viajeros en el momento de la compra del tiquete, en la opción del check-in o registro electrónico, en sus páginas web u otros medios de comunicación el uso correcto y obligatorio de tapabocas quirúrgico. Se recomienda el uso de tapabocas tipo N95 para las personas mayores de 60 años o aquellas con comorbilidades.
5. Recomendar a sus tripulaciones que, si un miembro de esta presenta la sintomatología compatible con el coronavirus COVID-19, debe informar al personal de la empresa.
6. Limitar el servicio de sillas de ruedas únicamente para pasajeros que tengan movilidad reducida o certificación médica que avale su uso.
7. Realizar el abordaje de la siguiente manera: desde atrás hacia adelante, y desde las ventanillas hacia los pasillos. Si la aeronave es de fuselaje ancho, los asientos del grupo central irán embarcando desde el centro hacia los pasillos. En las aeronaves que se haga el abordaje por la puerta trasera este se hará de adelante hacia atrás.
8. Retirar todos los elementos publicitarios disponibles en los bolsillos de la silla de las aeronaves, tales como revistas; sin embargo, mantener las tarjetas de seguridad con los procedimientos de actuación durante emergencias, las cuales, de ser posible deberán ser desinfectadas o cambiadas periódicamente.
9. No iniciar el abordaje hasta que la aeronave este totalmente lista para que los pasajeros puedan hacer su ingreso.
10. Realizar anuncios en la sala de abordaje a los pasajeros indicando que se debe mantener el distanciamiento físico de 2.0 metros entre pasajeros y que el abordaje se realizará por filas, llamando en primer lugar las sillas finales de la aeronave y máximo deben llamar para abordar grupos de 3 filas de sillas o 10 pasajeros.
11. Realizar anuncios en la sala de embarque con las recomendaciones para los empleados y pasajeros del no uso, en la medida de los posible, de los baños en la aeronave y de la obligatoriedad del uso de tapabocas a partir de los dos (2) años, tanto en las instalaciones del aeropuerto como en la aeronave durante todo el trayecto, insistiendo en el uso adecuado del mismo, cubriendo desde la nariz hasta el mentón y evitar retirarlo.
12. Realizar el registro del pasajero en el preembarque sin contacto con el pasabordo físico o electrónico, validándolo visualmente o acercando el pasabordo a la maquina lectora por parte del pasajero.
13. Disponer en el módulo de preembarque de gel antibacterial, para que al inicio del embarque se le realice dispensación a cada uno de los viajeros.

14. Para aeronaves presurizadas, el sistema de ambientación de las aeronaves debe estar provisto con filtros de alta eficiencia (H EPA) y/o el sistema de control ambiental (ECS) o su equivalente de acuerdo con la denominación de cada fabricante y debe garantizar, al menos, la recirculación total del aire en intervalos de 5 a 7 minutos, lo cual permitirá que, de acuerdo con la ocupación del vuelo, configuración de cabina y los requerimientos de peso y balance, se realice o no, distanciamiento físico dentro de la aeronave, no ubicando pasajeros en sillas contiguas al momento del check-in. En caso de que la aeronave no cuenta con estas alternativas, el distanciamiento físico dentro de la aeronave es obligatorio.
15. Informar en sus páginas web y al momento de la venta del tiquete, que durante vuelos de más de dos (2) horas, los pasajeros deben llevar múltiples tapabocas quirúrgico para reemplazarlos cuando sea necesario.
16. Anunciar en la sala de embarque que, debido a los mecanismos de transmisión del coronavirus Covid-19, se recomienda a todas las personas permanecer en silencio, de manera que se prevenga el contagio a través de gotículas o aerosoles, lo cual aplica tanto en las instalaciones de los aeropuertos, como en la aeronave durante todo el trayecto,
17. Impedir el abordaje a pasajeros nacionales o internacionales, que presenten síntomas asociados con COVID-19, que sean contacto estrecho de un caso positivo de COVID-19 o hayan sido diagnosticados positivo para COVI D-19 en los últimos 14 días.
18. Impedir el abordaje de vuelos nacionales a pasajeros que figuren en la aplicación CoronApp-Colombia con una prueba positiva para COVID-19 en los últimos 14 días y a los pasajeros internacionales que presenten al momento del abordaje prueba PCR positiva.
19. Verificar que los viajeros internacionales presenten una prueba PCR negativa tomada en las últimas 96 horas en el país de origen. Los viajeros colombianos y los titulares de visa R, M, cortesía, diplomáticos y sus dependientes que no puedan presentar un resultado negativo de la prueba PCR se les permitirá el embarque únicamente cuando manifiesten la imposibilidad de tomarse la prueba u obtener el resultado en el término señalado; sin embargo, la aerolínea le informará que una vez ingrese al país deberá optar por:
    a. realizarse la prueba PCR y guardar aislamiento preventivo hasta el momento en el que obtenga un resultado negativo para COVID-19, El valor de la prueba PCR y los costos derivados del aislamiento preventivo estarán a cargo del viajero.
    b. hacer aislamiento preventivo obligatorio durante un mínimo de catorce (14) dial o durante el término que señale la autoridad sanitaria.

La aerolínea comunicará a la autoridad sanitaria de la ciudad de llegada del vuelo, las personas que no presentaron prueba PCR negativa.

3.2.3. Operación durante el vuelo

1. Designar, en la medida de lo posible, un baño para la tripulación, siempre que haya suficientes para el uso de los pasajeros, sin que se genere aglomeración.
2. Asignar los baños según la ubicación de los pasajeros.
3. Anunciar, mediante los mensajes en cabina, la exigencia del uso del tapabocas quirúrgico para todas las personas a partir de los dos (2) años durante todo el trayecto, insistiendo en el uso adecuado del mismo, cubriendo desde la nariz hasta el mentón y evitar retirarlo.
4. Anunciar, mediante los mensajes en cabina, que se recomienda a todas las personas permanecer en silencio durante todo el trayecto.
5. Recomendar directamente a las personas se mantengan en silencio cuando no lo estén haciendo.
6. Abstenerse de realizar actividades de servicio a bordo en vuelos con duración menor a dos (2) horas.
7. Recomendar a los viajeros, mediante los mensajes que se emiten en cabina, que eviten el consumo de alimentos durante el trayecto. En los vuelos que se preste servicio a bordo, distribuir los alimentos en contenedores sellados y preenvasados y por ubicación de letras en la aeronave, para evitar que los pasajeros de la misma fila coman al mismo tiempo, y especialmente evitar que dos personas contiguas se quiten el tapabocas al mismo tiempo.
8. En la medida de lo posible, de acuerdo con la ocupación del vuelo, aislar al viajero que presente sintomatología asociada con COVID-19.
9. Limpiar y desinfectar los sistemas de entretenimiento abordo después de cada vuelo.
10. Minimizar las acciones cara a cara con el personal del módulo de facturación y de rampa, utilizando comunicación telefónica o de radio.
11. Disponer en la cabina de gel antibacterial, para que al inicio del desembarque se le realice dispensación a cada uno de los viajeros o cuando los viajeros lo requieran.
12. Permitir el acceso a bordo de la aeronave de personal autorizado como personal de tierra / técnico solo con las medidas de distanciamiento físico estipuladas en el presente protocolo.
13. Exigir a sus tripulaciones el uso permanente del tapabocas.
14. Limitar el ingreso a la cabina de mando únicamente a la tripulación de vuelo.

15. Recomendar al viajero que, si durante el vuelo presenta algunos de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga deberá notificárselos de manera inmediata.
16. Realizar anuncios indicando que, si el pasajero nacional durante los 14 días posteriores a su vuelo presenta síntomas que coincidan con la pandemia, deberá reportarlo a su EPS, a la aerolínea y a través de la aplicación Coronapp-Colombia.
17. Advertir a los pasajeros que, en caso de emergencia, se deberá usar la máscara de oxígeno previo retiro del tapabocas.
18. Evitar tener contacto físico directo con los pasajeros.
19. Realizar reconocimiento especial de síntomas y observación de pasajeros; y en caso de sospechar síntomas del coronavirus COVID-19, notificar al comandante de la aeronave, quien activará el protocolo de emergencia de salud pública de importancia internacional, manteniendo el respeto y la consideración por la integridad de la persona y en lo posible, contar con un área de aislamiento para tripulante o pasajero visiblemente enfermo, la cual deberá establecerse de acuerdo con la configuración de la aeronave.
20. Realizar lavado de manos cada vez que realice un movimiento entre las sillas de la aeronave, si ro es posible el lavado de manos se deberá tener disponible gel antibacterial para el uso inmediato.
21. Al saludar a los pasajeros por altavoz, el comandante deberá recordar la necesidad de dar estricto cumplimiento a las medidas sanitarias y de bioseguridad que les sean indicadas.
22. Anunciar a los pasajeros que deben mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.
23. Recomendar, en la medida de lo posible, no utilizar los baños de la aeronave.
24. No compartir los elementos utilizados para las demostraciones de seguridad. En todo caso, realizar desinfección sistemática de dichos elementos después de cada vuelo

3.2.4. Limpieza y desinfección de aeronaves

1. Dar cumplimiento a lo establecido en las Circulares 027 y 036 de 2020 de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil.
    a. Realizar, antes del inicio de cada vuelo y al terminar la última operación del día, limpieza a superficies con una sustancia química de amplio espectro viricida aprobada por el explotador de aerolínea o por la EPA o FDA, aplicada conforme a los principios de bioseguridad establecidos en la Guía Técnica de Desinfección de Aeronaves.

b. Realizar limpieza profunda por cada caso sospechoso de ESPII

2. Realizar la limpieza de la cabina de mando cuando exista cambio de tripulación o al final de la jornada.
3. Exigir a sus prestadores de servicios de apoyo en tierra, la limpieza y desinfección del equipamiento, en particular, aquel equipo que tiene contacto directo con los pasajeros, como: escalerillas, buces, equipo de apoyo para personas con movilidad reducida, entre otros.
4. Aplicar el procedimiento de desinfección y tomar medidas que eviten un potencial riesgo de contagio para otras tripulaciones y otros pasajeros, en caso de despliegue y utilización de las máscaras de oxígeno.

3.2.5. Plan de emergencia

1. Mantener actualizado el plan de emergencia, con énfasis especial en el capítulo emergencias de salud pública y el protocolo ESPII.
2. Coordinar con los operadores aeroportuarios y las secretarias de salud de la jurisdicción la elaboración y aplicación de su plan de emergencias.
3. Capacitar a todos los funcionarios sobre las medidas de bioseguridad y suministrar los elementos de protección personal de manera oportuna y suficiente.
4. Brindar capacitación a su personal con el fin de dar a conocer los protocolos y procedimientos a seguir en caso de detectar o ser notificado de un pasajero o funcionario con síntomas de coronavirus COVI D-19.

3.3. Secretarias de salud del orden distrital y municipal o la entidad que haga sus veces

1. Disponer de personal durante el horario de operación del aeropuerto y realizar actividades de inspección, vigilancia y control en salud pública.
2. Coordinar, cuando se active el protocolo establecido para la atención del Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional — ESPII, con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, empresas aéreas, operador aeroportuario o con las personas naturales o jurídicas que se contemplen en el plan de emergencias y contingencias del terminal aéreo para el desembarco de pasajeros.
3. Realizar actividades de inspección, vigilancia epidemiológica y control sanitario al terminal y a las aeronaves de acuerdo con la programación que para tal fin se establezca.
4. Brindar capacitación y asistencia técnica cuando sea requerido por los distintos operadores en las acciones de control necesaria para contener el COVID-19.

5. Mantener activos los comités locales o seccionales de sanidad portuaria, según sea el caso.
6. Verificar que los viajeros colombianos y los titulares de visa R, M, cortesía, diplomáticos y sus dependientes, que ingresaron al país sin prueba PCR, guarden el aislamiento preventivo durante 14 días. El aislamiento podrá terminar antes si el resultado de la prueba PCR es negativo o extenderse según criterio epidemiológico.

3.4. Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil — Aerocivil

1. Socializar con la industria aeronáutica las directrices, protocolos, circulares y demás disposiciones emitidas por el Ministerio de Transporte y Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Articular con las autoridades competentes, operadores de los aeropuertos y explotadores de aeronaves, la atención y el manejo de los posibles eventos de salud pública que se presenten dentro del aeropuerto.
3. Tramitar las quejas por incumplimiento de las normas técnicas aeronáuticas y los reportes por el no cumplimiento de lo establecido por este protocolo y adelantar las investigaciones administrativas que correspondan.

3.5. Unidad Administrativa de Migración Colombia

1. Disponer de manera permanente de puntos de desinfección de manos que contengan gel antibacterial o alcohol glicerinado mínimo al 60%, para que los usuarios se apliquen antes y después del uso de los sistemas de control automatizados (ABC).
2. Garantizar la desinfección de los equipos de control migratorio automatizado, mínimo cada media hora.
3. Contar con divisiones en vidrio o acrílico en los equipos que impidan el contacto cercano entre pasajeros, en caso contrario, soto estarán disponibles para su uso de manera alternada, esto es, uno sí y otro no.
4. Verificar que los pasajeros internacionales hayan diligenciado en su totalidad el formulario pre checkin migratorio dispuesto en la aplicación “Check-Mig”.
5. Verificar que los pasajeros que utilicen equipos automatizados efectúen la desinfección de sus manos antes y después del uso del equipo.
6. Contar con el talento humano y apoyo tecnológico que permita dirigir a los viajeros a las filas de atención correspondientes, esto es, diplomáticos, tripulacio-

nes. colombianos, extranjeros, personas con movilidad reducida, niños, niñas y adolescentes, atención por migración automática y *Biomig*.

7. Controlar el acceso a las áreas e informar al operador del aeropuerto cuando estas superen el aforo máximo permitido.
8. Remitir a las autoridades de salud la información recomendada a través del aplicativo "*Check-Mig*" u otros medios, relativa a encuestas de salud.
9. Advertir a los viajeros la necesidad de brindar información real y confiable sobre su estado de salud, procedencia, contacto reciente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, dirección y teléfono en Colombia en los que pueden ser localizados con facilidad y su obligación -de cumplir con las indicaciones de las autoridades sanitarias.
10. Indicar a los viajeros internacionales su obligación de responder las llamadas de las autoridades sanitarias y del Centro de Contacto Nacional de Rastreo.
11. Impedir el ingreso al país de extranjeros sin una prueba PCR negativa tornada en las últimas 96 horas previas al embarque, o con una prueba positiva. Los viajeros colombianos y los titulares de visa R, M, cortesía, diplomáticos y sus dependientes que no presenten un resultado negativo de la prueba PCR deberán optar y cumplir con una de las dos opciones contempladas en el numeral 3.2.2.19, de lo contrario serán informados que se exponen a las sanciones previstas en el artículo 368 del Código Penal.

3.6. Pasajeros

1. No presentarse al aeropuerto si presenta síntomas asociados con COVID-19, es contacto estrecho de un caso positivo de COVID-19 o ha sido diagnosticado positivo para COVID-19 en los últimos 14 días.
2. Ingresar al terminal máximo 2 horas antes de la hora prevista para la salida de su vuelo en caso de ser vuelo nacional. Si el vuelo es internacional ingresar al aeropuerto máximo 3 horas antes de la hora prevista para la salida.
3. Usar, de manera permanente, obligatoria y adecuada, el tapabocas quirúrgico a partir de los dos (2) años. Esta medida aplica desde la entrada al aeropuerto, en la aeronave durante todo el trayecto y en el puerto de llegada. El tapabocas deberá cubrir desde la nariz hasta el mentón y se debe evitar retirarlo. En el caso de las personas mayores de 60 años o quienes presenten comorbilidades, se recomienda el uso de tapabocas tipo N95.
4. Usar permanente y correctamente el tapabocas quirúrgico. En el caso de vuelos de más de 2 horas con servicio a bordo, retirárselo exclusivamente para comer y nunca al tiempo que las personas que tengan al lado.

5. Portar múltiples tapabocas para reemplazarlos durante el vuelo, cuando este sea de más de dos (2) horas y realizar el cambio cada vez que el tapabocas esté mojado o sucio.
6. Permanecer, en la medida de lo posible, en silencio en el aeropuerto y al interior de la aeronave.
7. Cumplir las instrucciones de la tripulación de cabina.
8. Notificar de manera inmediata a la tripulación de cabina si durante el vuelo algún pasajero presenta alguno de estos síntomas: tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga.
9. Permanecer sentados hasta que la tripulación de cabina les autorice el desembarque.
10. Instalar en sus celulares o dispositivos móviles la aplicación de CoronApp- Colombia, cuando se trate de vuelos nacionales, presentarla cuando sea solicitada en el aeropuerto y diligenciar la información requerida.
11. Cumplir con las indicaciones y requerimientos de las autoridades aeronáutica, sanitaria, aeroportuaria y de la aerolínea.
12. Dirigirse al ingresar al terminal, directamente a las salas de abordaje o al mostrador de facturación, siguiendo las indicaciones del personal del aeropuerto.
13. Ir, a la llegada del vuelo, directamente hacia la salida del aeropuerto o al área de retiro de equipaje, siguiendo las indicaciones del personal del aeropuerto.
14. Reportar a la EPS, a la entidad territorial de salud de donde sea su residencia o lugar de permanencia, al CCNR y a la aerolínea si durante los 14 días posteriores a su vuelo presenta síntomas que coincidan con COVID-19.
15. Respetar la señalización dispuesta por el aeropuerto para garantizar las separaciones entre personas y cuando no exista respetar el distanciamiento mínimo de 2.0 metros.
16. Mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.
17. Evitar consumir alimentos en la aeronave. En el caso de trayectos de más de dos (2) horas en los que se preste servicio a bordo, los pasajeros deberán consumir los alimentos en el orden de entrega.
18. Conocer y cumplir con todos los requisitos sanitarios exigidos por Colombia o por el país de destino tales como pruebas o cuarentenas.
19. Reportar su estado de salud a través del formulario de pre check-in migratorio de la aplicación Check-Míg, 24 horas antes del vuelo internacional y hasta una hora antes de su cierre.
20. Comprometerse a su ingreso a responder oportunamente y con información real a las llamadas de la autoridad sanitaria local y del Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR).

21. Responder al rastreo y seguimiento estricto que le hará su asegurador, el Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR) o la secretaria de salud de la jurisdicción donde permanecerá o reside. Esta medida aplica para todas las personas que lleguen al país procedente del exterior, sean connacionales o no. En todo caso todos los viajeros deberán cumplir con lo establecido en la normativa vigente para el desarrollo e implementación del programa PRASS
22. Presentar una prueba PCR negativa tomada en las últimas 96 horas en el país de origen. Los viajeros colombianos y los titulares de visa R, M, cortesía, diplomáticos y sus dependientes que no puedan presentar un resultado negativo de la prueba PCR deberán optar por realizarla al ingresar al país y guardar aislamiento preventivo hasta el momento en el que obtenga un resultado negativo para COVID-19 o hacer aislamiento preventivo obligatorio durante mínimo catorce (14) días o por el término que señale la autoridad sanitaria El pasajero colombiano informará la dirección en la que guardará el aislamiento preventivo y el número de contacto. De estas manifestaciones quedará constancia en el sistema migratorio. El pasajero podrá guardar los días de cuarentena en su lugar de residencia o en un lugar de hospedaje. El valor de la prueba PCR y los costos derivados del aislamiento preventivo estarán a cargo del viajero. La secretaria de salud del lugar de desembarque o de destino estará encargada de verificar que el viajero guarde el aislamiento preventivo,
23. Los pasajeros internacionales están obligados a dar información real sobre su estado de salud, su procedencia, su contacto reciente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, y a cumplir con las indicaciones de las autoridades sanitarias, y así mismo dar información exacta y precisa de su teléfono y dirección en Colombia. Los viajeros extranjeros deberán proveer un teléfono nacional en que puedan ser localizados con facilidad.

3.7. Entidades responsables del aseguramiento, secretarias de salud municipales y distritales y Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR)

1. Realizar el seguimiento al pasajero que durante el viaje presentó síntomas asociados con COVID-19, a través de sus equipos de rastreo, en concurso con las autoridades de policía y migratorias.
2. Reportar a Segcovid-19 los contactos de los viajeros que sean casos sospechosos o confirmados.
3. Realizar el seguimiento a través de sus equipos de rastreo a todos los viajeros que ingresan al país en los términos del artículo 19 del Decreto 1374 de 2020.



Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los entrenamientos y encuentros de futbol de carácter internacional

Resolución 511 de 2021

Abril 20 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales y de los particulares.

Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 5, establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente a ese derecho, entre otros, los de "*propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad*" y "*actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas*".

Que mediante la Resolución 222 del 25 de febrero de 2021 este Ministerio prorrogó hasta el 31 de mayo del mismo año, la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada a través de las Resoluciones 844, 1462 y 2230 del 2020 y 222 del 2021.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 206 del 26 de febrero de 2021: "*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, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura*" el que en su artículo 8 determinó que el desarrollo de todas las actividades en el país está sujeto al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que expida este Ministerio.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 666 de 2020, "*por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico*", modificada por la Resolución 223 de 2021 en el sentido de sustituir su anexo técnico, con el propósito de complementar las medidas generales de bioseguridad.

Que este Ministerio expidió la Resolución 1507 del 31 de agosto del 2020 con el fin de adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19, en las actividades relacionadas con el entrenamiento y competencia de los futbolistas profesionales.

Que, el Decreto 415 de 2021, crea la instancia de coordinación y asesoría que recomendará al Ministerio de Salud y Protección Social la autorización de actividades de interés nacional en el marco la pandemia contra el COVID-19, con el fin de contribuir al retorno de las personas a sus entornos cotidianos.

Que, el 19 de abril del año en curso, en Acta No. 001, la Instancia de Coordinación y Asesoría, recomendó a este Ministerio la construcción y adopción de un protocolo de bioseguridad que permita la realización de los encuentros de orden internacional que se derivan de la Copa Suramericana, la Copa Libertadores, las eliminatorias a Qatar 2021 y Copa América.

Que, este Ministerio acogiendo las recomendaciones de la Instancia de Coordinación y Asesoría, considera necesario expedir un protocolo de bioseguridad con el fin de establecer reglas precisas en materia sanitaria tanto para la fase de entrenamiento y encuentros grupales, así como de competencia internacional.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. *Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el entrenamiento y competencia en los encuentros de futbol de carácter internacional, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.*

De manera excepcional a lo previsto en la Resolución 080 de 2021, modificada por la Resolución 391 de 2021, se autoriza el ingreso de las delegaciones deportivas provenientes de la República Federativa de Brasil, en los términos señalados en el artículo 2 de esta resolución.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. *El protocolo de bioseguridad que se adopta a través de la presente resolución aplica para los futbolistas profesionales que se encuentren vinculados a los clubes agrupados por la DIMAYOR y reconocidos por la Federación Colombiana de Futbol, los seleccionados nacionales e internacionales inscritos ante la CONMEBOL y la FIFA, los entrenadores, el personal logístico mínimo necesario para la práctica deportiva, los responsables de los escenarios deportivos en donde se realizan los entrenamientos y las competencias deportivas de carácter internacional, así como el personal de los hoteles donde se alojan las delegaciones.*

Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. *La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de las alcaldías municipales y distritales en donde se realicen los entrenamientos y competencias deportivas de carácter internacional; sin perjuicio de la vigilancia que corresponda a otras autoridades.*

Artículo 4. Vigencia. *La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y adiciona la Resolución 080 de 2021.*

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C a los 20 ABR 2021

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Dirección de Promoción y Prevención
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección Jurídica

ANEXO TÉCNICO

1. Objetivo

Orientar, en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, las medidas de bioseguridad que deben aplicarse en las actividades relacionadas con el fútbol profesional en las competencias internacionales, con el fin de disminuir el riesgo de contagio durante el desarrollo de su práctica deportiva.

2. Medidas generales de bioseguridad

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución 666 de 2020, modificada por las Resoluciones 223 y 392 de 2021, "*Por medio de la cual se modifica la Resolución 666 de 2020 en el sentido de sustituir su anexo técnico*".

3. Medidas específicas

Los clubes, para el caso de la Copa Libertadores o la Copa Suramericana, o las federaciones en el caso de la Copa América, encuentros amistosos de carácter internacional y eliminatorias para Catar 2022 serán responsables de acatar el protocolo de la asociación de la cual es miembro, el de la Confederación Sudamericana de Fútbol (CONMEBOL) y de adoptar las medidas que adelante se detallan respecto de los integrantes de las delegaciones internacionales de fútbol profesional, esto es, futbolistas, entrenadores, equipo médico y personal logístico. Su implementación requiere la articulación con las autoridades distritales y municipales:

3.1. Antes del viaje

1. Concentrar a todos los integrantes de la delegación con mínimo 72 horas previas al viaje y prohibir el ingreso de personas ajenas a esta.
2. Realizar a los integrantes de la delegación prueba molecular RT-PCR técnica hisopado naso-oro-faringeo máximo 72 horas antes del viaje.
3. Excluir de la delegación a aquellos integrantes cuyo resultado de la prueba RT-PCR sea positivo.
4. El cuerpo médico del club certificará el historial médico y el estado de salud, llevará control y monitoreo de los síntomas sugestivos para COVID-19 de manera diaria y portará el histórico de los resultados de las pruebas RT-PCR tomadas.

3.2. Traslados

1. Realizar de manera grupa' los traslados de la delegación entre el aeropuerto, el hotel y el escenario deportivo, en buces previamente desinfectados, ubicándose en los asientos que dan hacia la ventana y sin consumir alimentos durante el trayecto.
2. Verificar que el conductor del bus cuente con una prueba RT-PCR negativa realizada máximo con 72 horas de antelación al primer recorrido que haga con la delegación. El conductor permanecerá en aislamiento preventivo hasta no corroborar que el resultado de la prueba es negativo.
3. Exigir a los integrantes de la delegación el uso permanente, obligatorio y adecuado de tapabocas tipo N95 o KN95 al ingresar al bus, en el aeropuerto, en la aeronave durante todo el trayecto y en el puerto de llegada. El tapabocas deberá cubrir desde la nariz hasta el mentón y se debe evitar retirarlo.

3.3. Dentro de los aeropuertos y durante el vuelo

1. Contratar vuelo charter sin escalas desde su país origen hasta su país destino con empresa que garantice el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
2. Gestionar con las autoridades aeroportuarias la alternativa de contar con un proceso migratorio preferencial y de embarque aislado o prioritario.
3. Garantizar que los integrantes de la delegación respeten la señalización dispuesta por el aeropuerto para garantizar las separaciones entre personas y cuando no exista, respetar el distanciamiento mínimo de 2.0 metros.
4. Garantizar que durante el trayecto, los integrantes de la delegación no hablen y no consuman alimentos ni bebidas.

3.4. Durante la estadia en el hotel

1. Acomodar a la delegación en habitaciones preferiblemente individuales y en un solo piso del hotel.
2. Impedir los desplazamientos fuera del hotel y en las áreas comunes
3. Prohibir el ingreso de visitas
4. Exigir el uso permanente, obligatorio y adecuado del tapabocas fuera de la habitación
5. Organizar que las comidas se realicen en áreas aisladas y exclusivas para la delegación

3.5. Para los entrenamientos previos a la competencia

3.5.1. A cargo del club o federación.

1. Realizar previo al ingreso al escenario, en una lugar dispuesto para ello, el control del estado de salud, síntomas y signos sugestivos para COVID-19 garantizando la distancia de 2.0 metros entre las personas
2. Cumplir el horario establecido para el uso del escenario deportivo
3. Garantizar que los jugadores no porten artículos personales como joyas, relojes, celulares
4. Garantizar el ingreso de los jugadores con la maleta abierta
5. Disponer por parte del utilero de los implementos y equipos que se requieren para el entrenamiento
6. Garantizar que los jugadores y cuerpo técnico se dirijan directamente al lugar dispuesto por el utilero para su práctica deportiva.
7. Realizar antes y después del entrenamiento la limpieza y desinfección de los implementos y equipos usados para el entrenamiento.
8. Verificar la adecuación de las instalaciones y su estado de limpieza y desinfección
9. Promover el lavado frecuente de manos con agua y jabón.
10. Verificar que cada jugador porte en una bolsa individual el uniforme y demás elementos limpios y desinfectados. Al finalizar el partido los jugadores colocarán la ropa usada en la bolsa y la entregarán al utilero para lavado y desinfección.
11. Subir, previo al partido, al sitio web destinado por la organización del evento deportivo junto con las planillas dispuestas para la competencia, los resultados negativos de la prueba RT-PCR de todos los integrantes del club y selección.

3.5.2. A cargo de los administradores del escenario deportivo

1. Disponer de un espacio para realizar, previo al ingreso al escenario, el control del estado de salud, síntomas y signos sugestivos para COVID-19 a los integrantes de la delegación
2. Controlar el ingreso exclusivamente de los integrantes de la delegación que están autorizados para usar el escenario deportivo para el entrenamiento,
3. Prohibir el ingreso de terceros
4. Establecer un horario para el uso del escenario deportivo.
5. Establecer y seguir un cronograma de limpieza y desinfección.
6. Garantizar que los baños estén dotados de jabón, toallas desechables, papel higiénico y canecas con tapa.

7. Prohibir las reuniones dentro del escenario deportivo.
8. Exigir el uso de forma apropiada y permanente del tapabocas mientras no se esté en entrenamiento
9. Garantizar la ventilación en todos los espacios cerrados del escenario deportivo y en aquellos lugares en que no sea posible, no habilitarlos para su uso.
10. Realizar limpieza y desinfección del escenario deportivo una vez finalice el entrenamiento

3.6. Durante la competencia

El Puesto de Mando Unificado conformado como mínimo por el representante de las secretarias municipales o distritales de salud o las entidades que hagan sus veces, el cuerpo médico de la organización del evento deportivo y del país local deberá:

1. Garantizar que los partidos se desarrollen a puerta cerrada. por lo tanto no habrá venta de boletería
2. Controlar que ingresen máximo trescientas (300) personas.
3. Verificar que las personas que ingresen al escenario deportivo cuenten con un resultado de RT-PCR negativo no mayor a 72 horas y no presentan síntomas sugestivos de COVID-19.
4. Constatar que junto con las planillas dispuestas para la competencia se suba al sitio web destinado por la organización del evento deportivo, los resultados negativos de la prueba RT-PCR de todos los integrantes del club o selección
5. Prohibir a los jugadores, árbitros y demás oficiales del partido, escupir, sonarse, besar el balón, compartir camisetas o banderines, saques de honor.
6. Inhabilitar las graderías al público salvo las aledañas al campo de juego donde podrán ubicarse los integrantes de las delegaciones.
7. Prohibir que se habiliten puntos de comidas. El personal que deba permanecer en el recinto más de 4 horas está autorizado a ingresar sus propios alimentos y bebidas
8. Impedir el ingreso y consumo de alcohol.
9. Prohibir el ingreso de pólvora, juegos pirotécnicos de cualquier tipo, elementos de animación activados por combustible líquido o a gas, globos de helio o cualquier otro elemento de combustión, sustancias sicotrópicas, animación de los clubes, armas, elementos cortopunzantes o cualquier elemento que pueda atentar contra la integridad de las personas.

3.7. Retorno de la delegación al pais

1. Tornar prueba RT-PCR a todos los integrantes de la delegación previa al retorno al país y en las siguientes 24 horas posteriores a su ingreso.
2. Garantizar el aislamiento preventivo de los integrantes de la delegación hasta obtener el resultado de RT-PCR negativo.

3.8. Medidades adicionales

1. Desarrollar las reuniones de las comisiones técnicas previas al encuentro deportivo de manera virtual.
2. Los implementos deportivos suministrados por el escenario deportivo, para el calentamiento de los jugadores, previo al inicio del partido deben encontrarse limpios y desinfectados, igual procedimiento deberá realizarse una vez los equipos hayan finalizado el calentamiento.
3. Los administradores de los hoteles en los que se hospeden los integrantes de las delegaciones serán responsables de ordenar la toma .de pruebas RT-PCR a su personal de catering y limpieza en contacto con la delegación, al inicio y finalización del alojamiento, garantizando el aislamiento preventivo hasta no contar con un resultado negativo.

Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas

Resolución 777 de 2021

Junio 2 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y en el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud".

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispone en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de ese derecho, como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, y en su artículo 10 enuncia como deberes de las personas los de "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad" y de "actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas".

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que, "toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes".

Que la Organización Mundial de la Salud - OMS, el 7 de enero de 2020, declaró el brote del nuevo coronavirus Covid-19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de marzo de 2020, como una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, como consecuencia de ello y con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, la cual ha sido prorrogada hasta el 31 de agosto de 2021, mediante Resoluciones 844, 1462, y 2230 de 2020, 222 y 738 de 2021.

Que el país ha tenido tres grandes picos de contagio, con una última aceleración entre marzo y abril, la cual ha comenzado a presentar una reducción de su velocidad, especialmente en las regiones que comenzaron el tercer pico más temprano como Antioquia, Barranquilla, La Guajira y Santa Marta. En otras regiones del país, se presentaron terceros incrementos más pequeños como es el caso de Chocó, Arauca, Tolima o Casanare, dado su mayor dispersión o su alta seroprevalencia. Por su parte, existen zonas que luego de un ascenso tienden a la estabilidad en su transmisión como es el caso de Caldas, Cauca o Nariño. Finalmente, en otras regiones del país debe persistir la observación como Boyacá, Cundinamarca, Santander y Bogotá que todavía presentan una curva ascendente de contagios.

Que, el comportamiento de la pandemia en el país ha sido históricamente asincrónico entre regiones, dada por picos tempranos en la costa caribe, posteriormente al interior del país y finalmente

en la región del eje cafetero. Igualmente se evidencia una heterogeneidad entre el comportamiento de la pandemia según áreas de ocurrencia, entre la zona urbana y rural, observándose una tasa de contagio superior en la zona urbana o cabecera municipal.

Que para atender la pandemia por Covid-19 el país avanzó en la adquisición de más de 7.000 ventiladores, para fortalecer la capacidad instalada de las Unidades de Cuidado Intensivo en todo el territorio nacional, lo cual le permite contar a hoy con 13.023 camas para UC1 para la atención de las posibles complicaciones que se presenten en la población por el COVID-I9.

Que con el mismo propósito, el Estado colombiano ha alcanzado acuerdos vinculantes con diferentes agentes para la adquisición de vacunas contra el COVID-19, indirectamente a través de la plataforma COVAX y directamente por medio de acuerdos con los respectivos fabricantes, las cuales están siendo disponibles de manera gradual en la medida que los diferentes laboratorios avancen en su producción.

Que el Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021 adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, en el que se define, entre otros aspectos, en todo el territorio nacional, la población que debe recibir prioritariamente la vacuna para cumplir con el objeto de reducir la morbilidad grave y la mortalidad especifica por COVID¬19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducir el contagio en la población general.

Que a la fecha el país ha recibido 14.240.044 dosis de vacunas contra el COVID-19 de: (i) Pfizer Inc. y BioNtech, (ii) Sinovac Life Sciencies Co., Ltd y (iil) AstraZeneca producto de los citados acuerdos bilaterales y por intermedio del mecanismo COVAX. Con un total de dosis aplicadas de 10.382.967.

Que todas las vacunas contra el COVID-19 han mostrado efectividad para reducir mortalidad y la incidencia de casos graves, por lo que, con la vacunación de los grupos de mayor riesgo de complicar y morir, se reduce la mayoría de la carga de la mortalidad y en consecuencia la presión en el sistema de salud, como ya se ha comenzado a observar en los adultos mayores.

Que teniendo en cuenta que el COVID19 es un evento endémico, de acuerdo a la evidencia científica, se logra mitigar la transmisión a través de medidas farmacológicas como la vacunación y no farmacológicas (medidas de bioseguridad) las cuales deben asumirse como prácticas de autocuidado.

Que desde la salud pública se han identificado otras afectaciones en salud relacionadas con la pandemia. Según el Estudio de Resiliencia y Riesgos en Salud Mental realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, durante la pandemia se ha evidenciado un incremento en los riesgos

asociados a problemas y trastornos mentales y se ha identificado un incremento de las enfermedades crónicas y de los casos de violencia intrafamiliar, lo cual hace necesario propiciar las condiciones de bioseguridad que permitan el reencuentro en las actividades sociales, deportivas y culturales de forma progresiva y promover la salud y el bienestar integral de la población colombiana.

Que, mediante Decreto 580 de 2021 el Gobierno nacional adoptó las medidas para la reactivación progresiva de las actividades económicas, sociales y del Estado y determinó que, bajo el nuevo panorama de la pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social debe establecer los criterios para la apertura gradual y las condiciones que permitan el desarrollo de tales actividades.

Que, en consecuencia, con el fin de reactivar las actividades de todos los sectores donde se desarrolla la vida cotidiana de la población colombiana es necesario establecer las normas de autocuidado y actualizar el protocolo general de bioseguridad que deben ser implementado y adoptado por todas las personas actividades económicas, sociales, culturales y todos los sectores de la administración, a fin de propiciar el retorno gradual y progresivo a todas las actividades.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. *El objeto de la presente resolución es establecer los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado, y adoptar el protocolo general de bioseguridad que permita el desarrollo de estas.*

Artículo 2. Ámbito de aplicación. *Esta resolución aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a todos los sectores económicos y sociales del país y a las entidades públicas y privadas nacionales y territoriales que integran el Estado colombiano.*

Artículo 3. Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal IREM. *El índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal es el índice sintético multidimensional conformado por tres dimensiones, a saber: (1) avance en las coberturas de vacunación contra el COVID-19 en la población a partir de los 16 años; (ID estimación de la seroprevalencia del SARS-CoV-2 en el municipio, ajustada por la razón de juventud; y (iii) capacidad del sistema de salud en el territorio. El índice varía entre 0 y 1 puntos. Cuando el índice tiende a 1, se concluye una mayor resiliencia epidemiológica del municipio ante la apertura económica, cultural y social en el marco de la superación de la pandemia por COVID-19. Los detalles metodológicos se especifican en la ficha técnica El índice de resiliencia epidemiológica municipal será publicado el día uno y día quince de cada mes en el Repositorio Institucional Digital -RID- del Ministerio de Salud y Protección Social.*

Artículo 4. Criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado. *El desarrollo de todas las actividades económicas, sociales y del Estado se realizará por ciclos, de acuerdo con los siguientes criterios:*

4.1. Ciclo 1. *Inicia en el momento en que entra en vigencia la presente Resolución y se extiende hasta cuando el distrito o municipio, alcanza una cobertura del 69% de la vacunación de la población priorizada en la fase 1 (Etapa 1, 2 y 3) del Plan Nacional de Vacunación, adoptado mediante Decreto 109 de 2020, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021.*

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que la ocupación de camas UCI del departamento al que pertenece el municipio, sea igual o menor al 85%, que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo del 25% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionado, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia, indicado en el anexo técnico de esta resolución.

Si la ocupación de camas UCI es mayor al 85%, no se permiten los eventos de carácter público o privado que superen las 50 personas. Esta regla no aplica para congresos, ferias empresariales y centros comerciales, en consideración al manejo de los espacios.

4.2. Ciclo 2. *Inicia en el momento en el que el municipio o distrito alcance una cobertura del 70% de la vacunación contra el Covid — 19 de la población priorizada de la Fase 1 (Etapas 1, 2 y 3) de que trata el artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021. También podrá iniciar cuándo el municipio o distrito alcance un índice de resiliencia epidemiológica municipal que supere el 0.5. Este ciclo finaliza cuando el territorio alcance un valor de 0.74 en el índice de resiliencia epidemiológica municipal.*

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo de 50% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionado, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia, indicado en el anexo técnico de esta resolución.

4.3. Ciclo 3. *Inicia cuando el municipio o distrito alcance un índice de resiliencia epidemiológica municipal de 0.75 y se extenderá hasta la vigencia de la presente Resolución.*

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de 1 metro y se respete un aforo máximo de 75% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionado, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro.

Parágrafo 1: *Si la ocupación de camas UCI de un departamento es mayor al 85%, el transporte público de ese departamento deberá operar con un aforo de máximo el 70%. El aforo podrá aumentarse por encima del 70% si la ocupación de camas UCI es inferior al 85%. Nunca podrán generarse sobrecupos.*

Parágrafo 2. *Los establecimientos que presten servicios de hospedaje pueden disponer de todas sus habitaciones. Los servicios asociados al hospedaje, es decir, alimentación, recreación y esparcimiento, deben cumplir con los aforos definidos en la presente resolución.*

Parágrafo 3. *El servicio educativo en educación inicial, preescolar, básica y media debe prestarse de manera presencial incluyendo los servicios de alimentación escolar, transporte y actividades curriculares complementarias. Los aforos estarán determinados por la capacidad que tiene cada establecimiento educativo, a partir de la adecuación de los espacios abiertos y cerrados respetando el distanciamiento mínimo de 1 metro y las condiciones de bioseguridad definidas en el anexo que hace parte integral de la presente resolución.*

Artículo 5. Retorno a las actividades laborales, contractuales y educativas de manera presencial. *Las Secretarías de Educación de las entidades territoriales certificadas organizarán el retorno a las actividades académicas presenciales de los docentes, directivos docentes, personal administrativo y personal de apoyo logístico que hayan recibido el esquema completo de vacunación.*

Los empleadores o contratantes públicos y privados establecerán estrategias para el regreso a las actividades laborales o contractuales de manera presencial de las personas que hayan recibido el esquema completo de vacunación.

Parágrafo. *En la organización y estrategias de retorno a las actividades de manera presencial se incluirán a las personas que en el ejercicio de su autonomía decidieron no vacunarse, independientemente de su edad o condición de comorbilidad.*

Artículo 6. Protocolo de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado. *Adóptese el protocolo de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.*

Artículo 7. Adopción, adaptación y cumplimiento de las medidas de bioseguridad. *Dentro de los parámetros y condiciones definidos en la presente resolución los actores de cada sector, en el marco de sus competencias, son los responsables de:*

7.1. Adoptar, adaptar e implementar las normas contenidas en esta resolución.

7.2. Dar a conocer a su sector y a la comunidad en general las medidas indicadas en el presente acto administrativo.

7.3. Garantizar, implementar las acciones que hagan efectivas las medidas contenidas en la presente resolución y aplicarlas.

La comunidad en general deberá:

7.4. Aplicar las medidas de autocuidado en el desarrollo de sus funciones y actividades laborales y contractuales.

7.5. Promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

7.6. Cumplir el protocolo de bioseguridad que se adopta en la presente resolución y aquellos adoptados por las autoridades sanitarias territoriales y por su empleador o contratante.

7.7. Reportar al empleador o contratante cualquier caso de contagio que se llegase a presentar en su lugar de trabajo o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes.

7.8. Observar las medidas de cuidado de su salud y reportar al empleador o contratante las alteraciones de su estado de salud, especialmente relacionados con síntomas o signos asociados a enfermedad COVID 19.

7.9. Reportar al empleador o contratante cualquier situación de riesgo en el lugar de trabajo que pongan en riesgo el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.

7.10. Cumplir todas las medidas de bioseguridad y comportamiento en el espacio público.

7.11. Cumplir las medidas de bioseguridad y autocuidado, adoptados en los establecimientos de los sectores económicos, sociales, y del Estado, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus, en el desarrollo de todas las actividades.

7.12. Cumplir con el aislamiento en caso de tener síntomas compatibles con COVID 19, o ser contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de conformidad con lo dispuesto en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 8. Vigilancia y cumplimiento. L*a vigilancia y cumplimiento de las normas dispuestas en esta resolución estará a cargo de las secretarías municipales, distritales y departamentales competentes según el sector, o la entidad que haga sus veces, sin perjuicio de la función de vigilancia sanitaria que deben realizar las secretarias de salud municipales, distritales y departamentales, quienes, en caso de incumplimiento deberán informar a las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo, para que se adelanten las acciones correspondientes en el marco de sus competencias.*

Artículo 9. Vigencia y derogatorias. *La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las resoluciones: 666, 675, 677, 678, 679, 680, 682, 714, 887, 889, 890, 891, 892, 898, 1285, 1313, 1346, 1408, 1421, 1721, 1746, 1763, 1764, 1840, 2295 y 2245 todas de 2020 y 411 y 753 de 2021.*

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C, a los 2JUN 2021

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección de Epidemiología y Demografía
Dirección Jurídica

ANEXO TÉCNICO

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de autocuidado y de bioseguridad en el marco de la pandemia por el coronavirus COV1D-19, para incorporar en el desarrollo de todas las actividades de los diferentes sectores económicos, sociales, y del Estado, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus.

2. Definiciones

Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria

Aislamiento respiratorio: se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo, e indirecto cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Autocuidado: según la definición de la Organización Mundial de la Salud, “el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros

mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad'. (OMS, 1998). En el contexto de la Ley Estatutaria de Salud, el primer deber de la persona con el servicio de salud es "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad' El autocuidado comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud la de su familia, aplicando prácticas como el autoaislamiento, monitoreo de signos vitales como la temperatura, oximetría, tensión arterial.

Aglomeración: Se entiende por aglomeración toda concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no se pueda guardar el distanciamiento físico de mínimo 1 metro entre persona y persona. También se considera que existe aglomeración cuando la disposición arquitectónica del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Cohorte de pacientes: agrupación de los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

COVID-19: nueva enfermedad causada por un nuevo coronavirus El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo fas mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Clientes o usuarios: toda persona natural o jurídica, entidad e institución, que use o consuma bienes y servicios.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Estrategia de Cohorte o burbuja para servicios de educación inicial y en establecimientos educativos: se refiere a la estrategia de identificar y conformar grupos fijos de niños, niñas y adolescentes que permanezcan juntos a lo largo del día, manteniendo el distanciamiento físico.

Eventos públicos y privados: congregación planeada de personas, reunidas en un lugar con la capacidad o infraestructura para ese fin, con el objetivo de participar en actividades reguladas en su propósito, tiempo, contenido y condiciones de ingreso y salida, bajo la responsabilidad de una organización que aplica medidas de bioseguridad, con el control y soporte necesario para su realización y bajo el permiso y supervisión de entidades u organismos con jurisdicción sobre ella.

Hipoclorito: es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados que tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Mascarilla Quirúrgica: elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Material Contaminado: es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

NIOSH: Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica.

Prestadores de servicios de salud: refiere a las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Proveedores: persona natural o jurídica, entidad e institución, que produzca o provea bienes y servicios.

Residuo Biosanitario. son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos. es aquel residuo o desecho que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

SARS: síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome).

SARS-CoV-2: versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

3. Medidas de bioseguridad y autocuidado para todos los sectores

3.1. Medidas generales

Las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

a. Medidas de autocuidado
b. Cuidado de la salud mental
c. Lavado e higiene de manos
d. Distanciamiento físico
e. Uso de tapabocas
f. Ventilación adecuada
g. Limpieza y desinfección
h. Manejo de Residuos

3.1.1. Medidas de autocuidado

En la situación actual, cuidarse también es cuidar a los otros y de acuerdo con esta consideración, cada persona es responsable de tomar decisiones de acuerdo con sus necesidades, capacidades, posibilidades y condiciones de vida que propendan por el cuidado de sí mismo, de los seres queridos y de la sociedad en general. Para esto:

a. Determinar con claridad la o las medidas de cuidado que requiere implementar para prevenir su contagio o el de otros, teniendo en cuenta aquellas medidas que han demostrado ser eficientes desde la evidencia científica.
b. Revisar sus prácticas de cuidado en la actualidad, identificando las situaciones, circunstancias, pensamientos y/o emociones que facilitan o dificultan estas prácticas.
c. Adoptar medidas de cuidado que puedan garantizar su protección, considerando las particularidades de su entorno y de sus condiciones de vida. A partir de ello, seleccione y utilice la opción más viable, priorizando su protección y la de otros.
d. Comparar y reflexione sobre sus experiencias y prácticas a la luz de las recomendaciones sanitarias, y si es necesario tome decisiones ante las nuevas situaciones.
e. Evaluar los beneficios para sí mismo y para los demás de sus decisiones, en términos del logro de la protección necesaria para prevenir el contagio, la tran-

quilidad que le produce estas decisiones y la coherencia de ésta con las recomendaciones de protección de bioseguridad.

f. Tener presente y extremar medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19.

g. Si usted identifica situaciones de riesgo para la transmisión del virus por COVID 19 o aglomeraciones, extreme las medidas de bioseguridad y evite el contacto con las demás personas.

h. Generar condiciones que permitan materializar la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y a adolescentes a partir de prácticas de cuidado y autocuidado.

Cuidado de la salud mental

a. Antes de salir, atienda las emociones y pensamientos que le generan la idea de salir, planifique las actividades que realizará fuera de casa y la forma en que se movilizará, así como las medidas de protección que empleará.

b. En el espacio público procure mantener una actitud positiva, concéntrese en realizar las actividades planeadas, preste atención constante a los posibles riesgos y al uso adecuado de sus elementos de protección.

c. Mientras sea posible promueva espacios de interacción social de manera especial para niños, niñas y adolescentes bajo las medidas de bioseguridad definidas en este anexo.

d. Cuando regrese a casa priorice los protocolos de higiene y desinfección, y tómese un tiempo para considerar el impacto emocional que le generaron las actividades en el espacio público y las medidas de protección.

Consulte las recomendaciones para el cuidado de la salud mental y la promoción de la convivencia en la flexibilización de la medida de aislamiento preventivo durante la pandemia por covid-19 en: **https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/final-cartilla-orientaciones-flexibilizacion-medidas-aislamiento240820.pdf**

3.1.2. Lavado e higiene de manos

1. Realizar lavado de manos con agua y jabón:
   a. Después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte
   b. Cuando las manos están visiblemente sucias
   c. Antes y después de ir al baño

d. Antes y después de comer
e. Después de estornudar o toser
f. Antes y después de usar tapabocas
g. Antes de tocarse la cara, tocar o acariciar sus animales de compañía, recoger sus excretas, o realizar el manejo de sus alimentos.

El lavado de manos debe durar mínimo 20 a 30 segundos.

2. La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.
3. Lavar o higienizar las manos después de usar equipos biométricos o elementos para toma de huella dactilar debido al riesgo de la transmisión del virus en esas actividades.
4. Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos, esto es, agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables) para el secado de manos.
5. Disponer y utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%.
6. Disponer de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de cada sector.
7. Disponer en áreas comunes de puntos para el lavado frecuente de manos.
8. Instalar recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad.
9. Limpiar y desinfectar con frecuencia los recipientes que dispensan el alcohol glicerinado

3.1.3. Distanciamiento físico

1. Para todas las actividades de los diferentes sectores destinatarios de la presente resolución, el distanciamiento físico será de mínimo 1 metro, entre las personas que se encuentran en el lugar o entorno. Los grupos familiares, de acuerdo con la definición contenida en el numeral 3.8 del artículo 3 del Decreto 1374 de 2020, no les aplica esta regla de distanciamiento físico, pero deberán observarla con otros grupos o personas. Para lo anterior se requiere como mínimo:
   a. Reiterar la importancia de mantener el distanciamiento físico en todos los lugares en donde pueda tener encuentro con otras personas, pues constituye una de las mejores medidas para evitar la propagación.
   b. Evitar aglomeraciones en las diferentes áreas donde se desarrollan las actividades, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico

y minimicen la acumulación de personas en un mismo lugar, tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas.

c. Informarse sobre las condiciones de uso, acceso y aforo de los distintos ambientes y establecimientos.

3.1.4. Uso de tapabocas

1. El uso del tapabocas es obligatorio en todos los lugares y ambientes.
2. En espacios cerrados tales como cines, teatros y medios de transporte masivos, se recomienda el uso de tapabocas quirúrgico.
3. El uso correcto del tapabocas, esto es, cubriendo nariz y boca, es fundamental para evitar el contagio; igualmente, es muy importante retirarse el tapabocas evitando el contacto con zonas contaminadas o dispersión del agente infeccioso.
4. En bares y restaurantes el tapabocas debe quitarse únicamente para comer y beber, el tiempo restante debe estar cubriendo boca y nariz.
5. Mantener en áreas visibles información relativa a las técnicas de uso y disposición de este EPP.
6. Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones definidas este por Ministerio en **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf**
7. Recomendar a personas mayores y personas con comorbilidades usar tapabocas quirúrgicos.
8. Ajustar el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas si es de tiras se debe atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo, por debajo de las orejas y por encima del cuello.
9. La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
    - La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa. Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del trabajador.
10. Sujetar las cintas o colocar las gomas de forma que quede firme. Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldee la banda sobre el tabique nasal.
    a. No tocar el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
    b. El tapabocas se puede usar durante 8 horas de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones

debe retirarse, eliminarse y colocar uno nuevo.

c. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de la mascarilla.

d. Una vez retirado, doblar el tapabocas con la cara externa hacia dentro y depositarlo en una bolsa de papel o basura.

11. No reutilizar el tapabocas de un solo uso o desechable.

    a. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.

    b. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie, por ejemplo, mesas, repisas, escritorios equipos entre otros por el riesgo de contaminarse.

3.1.5. Ventilación

1. Siempre que sea posible mantener puertas y ventanas abiertas para lograr intercambio de aire natural.
2. Todos los ambientes deben tener un alto flujo de aire natural, realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación, y evitar que haya grupos de personas en lugares de baja ventilación.
3. Realizar la evaluación y adecuación de las condiciones de ventilación y aforo máximo de los lugares de manera que minimicen el riesgo de contagio.
4. Mantener los grupos de trabajo separados en tiempo y lugar, favoreciendo el distanciamiento físico entre trabajadores de distintas áreas.
5. Favorecer todas las actividades laborales y de bienestar que sean posibles en espacios abiertos y con distanciamiento físico
6. Propiciar, en lo posible, lugares de descanso al aire libre, tipo terrazas, patios abiertos o jardines.
7. Si el lugar de descanso es cerrado, mantener abiertas las puertas y ventanas
8. En los lugares cerrados se deben tener en cuenta las siguientes condiciones de ventilación y distanciamiento:

    a. En lugares cálidos, además de la ventilación natural con puertas y ventanas abiertas pueden usarse ventiladores sin recirculación de aire.

    b. En los entornos cerrados con aire acondicionado se debe revisar si existe recirculación de aire. La recirculación en el contexto actual puede favorecer el transporte de aerosoles con la presencia del virus. Los filtros de

partículas y el equipo de desinfección en corrientes de aire recirculado pueden reducir este riesgo. pero no son eficaces para eliminar el riesgo de transmisión. En el caso de unidades centrales de tratamiento de aire a nivel de edificio o que prestan servicio a varias zonas, se debe evitar la re-circulación y, si es posible, el sistema debe funcionar con un 100% de aire exterior. Las calificaciones de los filtros por métodos de prueba, como la Norma 52.2 de ASHRAE (ASHRAE, 2017) dan una indicación del rendimiento en función del tamaño de las partículas y deben utilizarse para elegir los filtros adecuados. Adicionalmente, se puede complementar la ventilación existente con purificadores de aire portátiles que incluyan sistemas de filtración mecánica para capturar las microgotículas en el aire.

c. Garantizar la correcta circulación del aire, en caso de requerir sistema de ventilación artificial, se recomienda que el sistema trabaje en el modo de máxima renovación de aire y mínima recirculación y en lo posible garantice por lo menos 4 renovaciones del volumen ventilado cada hora. Además, que se inspeccione periódicamente, que los filtros utilizados se cambien de acuerdo con les recomendaciones del fabricante y los sistemas de conductos se limpian periódicamente.
d. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación. Se recomienda un flujo mínimo de aire equivalente a 4 veces el volumen del espacio a ventilar cada hora.
e. No se recomienda permanecer por largos periodos de tiempo en espacios cerrados sin adecuada ventilación.

3.1.6. Limpieza y desinfección

1. Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección en los lugares de trabajo, lo dispuesto para la atención al público, recibo de proveedores y demás áreas que se requieran para el desarrollo de las respectivas actividades, definiendo el procedimiento, la frecuencia, los insumos y el personal responsable, entre otros.
2. Realizar limpieza y desinfección de manera frecuente de pisos, paredes, puertas, ventanas. divisiones, muebles, sillas, ascensores, y todos aquellos elementos y espacios con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.
3. No se recomienda el uso de tapetes desinfectantes, ni la desinfección de ruedas o zapatos para la reducción de la transmisión.
4. Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segu-

ra y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo.

5. Disponer de paños y uso de desinfectante que permita limpiar o desinfectar las áreas de contacto, por ej. el panel de control, de los equipos o elementos de uso general, esto es, botones de ascensor, manijas entre otros, entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación.
6. Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar mínimo una vez al día con un detergente común, para luego desinfectar con productos entre los que se recomienda el hipoclorito de uso doméstico y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante, entre otros. Así mismo, se deben revisar las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza. El listado de desinfectantes puede ser consultado en el siguiente enlace: **https://www.epa.gov/sites/production/files/2020-03/documents/sars-cov-2-list_03-03-2020.pdf**.
7. Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e inspecciones.
8. Realizar capacitación al personal de aseo y limpieza en relación con el protocolo de limpieza y desinfección definido, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución.
9. En caso de contratar empresas especializadas, estas deberán contar con concepto sanitario favorable expedido por las secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces.
10. Los insumos empleados para realizar la actividad tales como escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes deben ser objeto de limpieza y desinfección constantes
11. Los insumos químicos empleados deberán ser utilizados de acuerdo con las especificaciones de dosis y naturaleza química del producto y contarán con su hoja de seguridad acorde con el Sistema Globalmente Armonizado —SGA.
12. Realizar la limpieza y desinfección de equipos biométricos después de cada uso, debido al riesgo de la transmisión del virus en el uso de estos equipos.
13. La desinfección y limpieza de los establecimientos y espacios se realiza de la siguiente manera:
    a. Tener un espacio disponible para los insumos de limpieza y desinfección
    b. El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe

utilizar los elementos de protección personal como mono gafas, guantes, delantal y tapabocas.

c. Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
d. Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios
e. El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar,
f. Los productos de limpieza y desinfección deben ser aplicados siguiendo las instrucciones de las etiquetas.
g. Elimine los guantes y paños en una papelera después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes do quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante limpio con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado.
h. Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como las superficies del baño (o cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa).

14. Desinfectar los objetos personales como gafas, celulares, etc., de forma frecuente y no prestarlos.
15. Evitar el intercambio de elementos de trabajo y equipos de protección personal con otras personas. En caso de ser necesario compartirlos, realizar desinfección, previo a su uso.

3.1.7. Manejo de residuos.

1. Identificar los residuos generados en el área de trabajo.
2. Informar a los trabajadores las medidas para la correcta separación de residuos producto de la implementación de los protocolos de bioseguridad.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos.
4. Los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negra que no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio. Además, deben estar separados de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos, que van en bolsa blanca.
5. Efectuar la recolección permanente de residuos y garantizar su almacenamiento.
6. Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
7. Cumplir con la presentación de residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.

8. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.
9. Realizar la limpieza y desinfección de los elementos de protección personal e insumos utilizados para el manejo de los residuos.
10. Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá incluir, al menos, el procedimiento de higiene de manos.

3.1.8. Comunicación del riesgo y cuidado de la salud

Teniendo en cuenta que el riesgo por la transmisión del virus COVID 19 se mantiene, a pesar que la vacunación ha mostrado efectividad para reducir mortalidad y la incidencia de casos graves, es necesario a través de la comunicación en salud, gestionar comportamientos protectores para influenciar decisiones del cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria. Por lo cual, al interior de los sectores se requiere desarrollar un plan de comunicación que incluya:

1. Acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio, contenidas en esta resolución y las especificas según la actividad y la información sobre generalidades y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los síntomas y signos relacionados con COVID-19, en el territorio nacional, así como en el departamento o municipio.
2. Mecanismos de información a las personas de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención. Se deben utilizar medios de comunicación internos, mensajes por alto parlantes, protectores de pantalla de los computadores, aplicaciones digitales.
3. Estrategia de comunicación con mensajes accesibles para las personas con discapacidad sensorial (personas sordas o con discapacidad visual).
4. La difusión de los protocolos de prevención de contagio de COVID-19 en el entorno laboral y de atención de casos sospechosos de contagio, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud- EPS y con la asesoría y asistencia técnica de las ARL.
5. Orientaciones para que las personas difundan en sus hogares, espacio público y demás entornos las medidas de autocuidado.

4. Medidas adicionales para los sectores y algunas actividades económicas especificas

4.1. Sector Educativo

Comprende los servicios desde educación inicial hasta educación superior, oficiales y privados, incluyendo los servicios ofrecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y educación para el trabajo y el desarrollo humano.

4.2. A docentes, directores docentes, administrativos y personal de apoyo

Tener en cuenta en las reuniones colectivas presenciales con las familias y cuidadores las medidas generales definidas en este anexo.

4.3. Respecto de los niñas, niños y adolescentes, deberán:

- Mantener la estrategia de cohorte o burbuja organizando grupos fijos de niñas, niños y adolescentes.
- Evitar aglomeraciones a la entrada y la salida de las instituciones, en la compra o distribución de alimentos.
- Escalonar los tiempos de comida y descanso, privilegiando espacios al aire libre o espacios con adecuada ventilación para el consumo de alimentos.
- Privilegiar el uso de juguetes y materiales pedagógicos de fácil limpieza
- Extremar las prácticas de cuidado para evitar el contagio de COVID-19 ante la presencia de alguna comorbilidad en los niños. Se recomienda utilizar preferiblemente mascarillas/tapabocas quirúrgicos.
- Evaluar las particularidades y capacidades de cada niño, niña y adolescente con discapacidades, capacidades y talentos excepcionales o trastornos del comportamiento para seguir las medidas básicas de bioseguridad.

4.4. Transporte escolar

- Usar siempre tapabocas
- Promover la apertura de ventanas de forma permanente en los vehículos que lo permitan, y en los que no sea posible, activar los sistemas de aire acondicionado en modo no recirculación de aire.
- Mantener silencio en lo posible. No hablar por celular en los desplazamientos,
- Evitar el consumo de alimentos y bebidas

4.5. Uso de tapabocas en niñas, niños y adolescentes

- Las niñas y niños menores de 2 años no deben utilizar tapabocas de ningún tipo por el riesgo de asfixia y sofocación, ni deben usar protectores faciales tipo visores.
- Evitar el uso de tapabocas en niñas, niños y adolescentes con alteración del estado de conciencia o cualquier discapacidad física o intelectual que le impida su adecuada manipulación, así mismo con ciertas patologías respiratorias crónicas que puedan verse afectadas por su uso.
- Reforzar pedagogía y orientaciones a las niños y niños mayores de dos años para favorecer el uso seguro de los tapabocas en los servicios de educación inicial y establecimientos educativos.
- Los tapabocas deben tener un adecuado tamaño y ajuste, evitando dejar espacios entre el tapabocas y el rostro.
- El tapabocas debe ser retirado antes de dormir y por tanto no debe usarse mientras la persona esta dormida.
- El tapabocas debe ser cambiado si se humedece con el sudor o con secreciones, o sí está roto o visiblemente sucio.
- Las bufandas, gorros o pasamontañas no sustituyen el tapabocas.
- Evitar el uso de doble tapabocas en niñas y niños, por las características anatómicas de su vía aérea.
- Los tapabocas de un solo uso o desechables no deben lavarse ni reutilizarse.
- No se recomienda el uso de tapabocas con válvulas de exhalación o de materiales elásticos o enmallados.

4.6. Vigilancia de casos en la comunidad educativa

- En los procesos de vigilancia epidemiológica, definir si es necesario aislar la cohorte o burbuja
- No es necesario el cierre del servicio de educación inicial o del establecimiento educativo cuando se presenten casos sospechosos o confirmados de COVID-1 9 en la comunidad educativa.

4.7. Actividades en niñas y niños menores de 2 años

- Privilegiar las actividades al aire libre o en espacios abiertos con adecuada ventilación dado la dificultad de mantener el distanciamiento físico con otros niños.

- Evitar la rotación entre niños, docentes y personal de apoyo manteniendo la estrategia de cohorte o burbuja.
- Realizar lavado de manos frecuente y especialmente cuando las manos estén visiblemente sucias.
- Supervisar la higiene de manos con alcohol glicerinado, evitando que los niños lleven sus manos a la boca o a los ojos.
- Evitar el distanciamiento físico de niños y niñas menores de 2 años con los docentes, personal de apoyo o cuidado, por lo que deben extremarse las medidas de lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies y adecuada ventilación.
- Realizar de manera rutinaria y continua el aseo y desinfección del piso, juguetes, libros, mobiliario y otras superficies con las que tendrán contacto los niños y las niñas con limpiadores atóxicos o idealmente con agua y jabón.
- Propiciar espacios donde los docentes o personal de cuidado puedan usar tapabocas transparentes o caretas, optimizando el distanciamiento con otros adultos durante estos momentos, para que las niñas y niños menores de 2 años puedan ver las expresiones faciales y la gesticulación de las palabras con mayor facilidad.
- Desechar los pañales y demás elementos usados para el cambio de pañal, en los contenedores adecuados, después del cambio de pañal realizar lavado de manos incluido a las niñas y niños.
- Acordar con las familias, cuidadores y/o acudientes tiempos y estrategias para el ingreso y salida de las niñas y los niños, evitando el ingreso de los adultos a los espacios educativos y de atención.

Las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano cumplirán las recomendaciones generales dispuestas en este anexo.

5. Sector Deporte

Este incluye **la práctica de actividad física, recreación y deporte** en centros de entrenamiento y acondicionamiento físico, actividad física grupal dirigida musicalizada, vías activas saludables/ ciclovías, deporte social comunitario, actividades recreativas a lo largo del curso de vida, deporte recreativo, profesional y de alto rendimiento.

5.1. Distanciamiento físico

1. Garantizar al menos un área de 3 m2/usuario (1 metro de radio) en las zonas de actividad física, recreación y deporte.

2. Las distancias sociales aerodinámicamente equivalentes que deben mantenerse cuando se realiza actividad física o deporte y se está en la "estela" de la persona, deben aumentarse si la velocidad aumenta de la siguiente manera: caminata ligera lm, caminata rápida 2.5 ni, carrera rápida 5 m, patinar 5 m, ciclismo rápido 10m.
3. Priorizar la actividad física en espacios abiertos

5.2. Uso de tapabocas

1. Usar tapabocas de manera obligatoria durante todo el tiempo de práctica de la actividad física, recreativa o deportiva dentro y fuera de las instalaciones, por parte de usuarios, deportistas, trabajadores y proveedores.
2. Los deportistas profesionales y de alto rendimiento no harán uso de tapabocas cuando se encuentren en entrenamientos deportivos que hagan parte del calendario de su ciclo de entrenamiento, concentraciones y competencias

5.3. Limpieza y desinfección de equipos

1. No compartir los implementos utilizados para la práctica deportiva.
2. Está prohibido escupir en los escenarios de práctica.

5.4. Vías activas y saludables (VAS) y ciclovías

1. Las personas deben circular de manera constante, evitando permanecer en un solo lugar.
2. Evitar el consumo de alimentos en los puntos de venta de los mismos.

5.5. Evaluación de la condición de salud para la práctica deportiva convencional y paralímpica, de los deportistas profesionales y de alto rendimiento, entrenadores y personal de apoyo, excepto fútbol.

1. Realizar pruebas RT-PCR en caso de que la persona presente sintomatología sugestiva de COVID-19 o tenga un nexo epidemiológico positivo.
2. Los deportistas, entrenadores o miembros del personal de apoyo que hayan sido diagnosticados como portadores del coronavirus, previo al inicio de los entrenamientos deberán presentar una nueva prueba RT-PCR (-), pasar una revisión médica completa presencial y presentar un electrocardiograma sin alteraciones. De documentarse un caso de miocarditis el deportista solo podrá retomar en-

trenamientos cuando se descarte completamente la enfermedad por pruebas especializadas.

5.6. Evaluación de la condición de salud en concentraciones y competiciones deportivas, excepto fútbol

1. Realizar prueba RT-PCR o Prueba Antigénica a todos los citados, previa a la concentración, cuyo resultado debe ser negativo.
2. El deportista deberá permanecer en aislamiento preventivo desde la toma de la muestra hasta el inicio de la concentración, responderá los cuestionarios de salud y será avalado por el área médica del Centro de Ciencias del Deporte para hacer parte de la concentración.
3. Realizar seguimiento diario de síntomas probables de COVID-19 a todos los participantes de la concentración.
4. Practicar le prueba RT-PCR o Prueba Antigénica a cualquier persona que presente síntomas relacionados con contagio de COVID 19 y aislarla de manera preventiva; do resultar positiva (+) para COVID-19. la concentración deberá ser suspendida y los integrantes de esta continuarán en aislamiento preventivo en sus casas. Igualmente se reportará el caso por nexo epidemiológico a sus respectivas EPS, se continuará con el monitoreo diario de síntomas y se practicará nueva prueba de PCR o antigénica al concluir el periodo de aislamiento.

5.7. Evaluación de la condición de salud y realización de partidos para actividades relacionadas con el fútbol profesional en entrenamiento y competencias nacionales e internacionales

1. Realizar prueba molecular PCR a los jugadores inscritos y personas del cuerpo técnico, la cual debe tener resultado negativo.
2. Realizar pruebas moleculares PCR de seguimiento solo si el jugador o algún integrante del cuerpo técnico i) es contacto por nexo epidemiológico de un caso confirmado para COVID-19, ii) presenta síntomas para COVID-19 durante las etapas de entrenamiento o competencia.
3. Se podrán realizar partidos con presencia de público en aquellos territorios con ocupación de camas UCI menor o igual al 85%. Para estos partidos la venta de boletería debe realizarse de manera virtual y con control de aforo.
4. En los territorios con ocupación de camas UC1 mayor a 85%, los partidos deberán realizarse a puerta cerrada y no se permitirá el ingreso ni permanencia de público. El número máximo de personas que pueden ingresar al estadio es de hasta 350

que incluye jugadores, cuerpo técnico, directivos, administrativos, árbitros, oficiales de la organización, policía, logística, personal de atención pre hospitalaria, personal de transmisión televisiva y radial y medios de comunicación.

5. El ingreso de personas al escenario deportivo será controlado mediante asignación de horas para el ingreso y puertas de acceso.
6. Cada empresa que autoriza el ingreso de su personal a la zona 1 (uno) del estadio presentará un certificado en el que se indique que a este cuenta con un resultado negativo para coronavirus COVID-19 y no presenta síntomas del virus, documento que será presentado a la comisión verificadora de la DIMAYOR, CONMEBOL o FIFA según sea el caso.
7. El equipo será trasladado en un solo bus que cumpla con todos los requisitos de bioseguridad.
8. Para las competencias internacionales, como las Eliminatorias Sudamericanas a la Copa Mundial de la FIFA Qatar 2022, la Copa Libertadores de América o la Copa Sudamericana, se adoptará el protocolo propuesto por la Confederación Sudamericana de Fútbol (CONMEBOL).
9. Se debe activar un centro de operaciones de salud estratégico ante casos sospechosos para COVID-19 en relación con el evento deportivo.
10. Se deben implementar programas de mitigación del riesgo de propagación del virus que incluyan asientos o filas bloqueadas, señales visuales y marcas en el piso para distanciamiento físico, y estrategias de comunicación para favorecer el autocuidado y prevenir o reducir el contagio.
11. El uso del tapabocas será obligatorio durante la duración del evento. Solo podrá ser retirado mientras se ingieren alimentos o bebidas.
12. Se prohíbe el ingreso y uso de vuvuzelas u otros elementos que impliquen el retiro del tapabocas y la expulsión de saliva mediante el soplido.

6. Sector Laboral

6.1. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

1. Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando e implementando las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo.
2. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo

3. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.
4. Establecer un sistema de verificación para el control en el momento de la notificación positiva.
5. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios u otros signos relacionados por parte de los trabajadores.
6. Establecer el canal de información entre el empleador, la EPS, la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial.
7. Disponer de piezas comunicativas a los trabajadores, proveedores y clientes en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
8. Difundir a los trabajadores la información relacionada con los síntomas de alarma.

6.2. Alternativas de organización laboral

1. Adoptar esquemas operativos que permitan disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y demás personas que presten sus servicios en los sectores económicos, sociales y del Estado.
2. Implementar jornadas flexibles o turnos de entrada y salida a lo largo del día y otras estrategias para evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso y salida, en los centros de trabajo.
3. Fomentar el uso de medios alternativos de transporte.
4. Coordinar con las Administradoras de Riesgos Laborales — ARL, la implementación de las medidas de bioseguridad y autocuidado.
5. El aislamiento de los empleados que sean sospechosos se hará desde el comienzo de síntomas, o desde que sean identificados como contactos estrechos hasta tener una prueba negativa, a menos que por criterio médico o de la autoridad sanitaria se considere necesario prolongar el aislamiento.
6. Los contactos estrechos de casos identificados dentro o fuera de la empresa, deberán poder aislarse tempranamente.
7. El empleador debe notificar a la ARL sobre los casos sospechosos y confirmados identificados en su empresa, así como exhortar a los empleados a hacerlo con su respectiva EAPB.

8. Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que realice el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EAPB en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo la activación de PRASS.

7. Medidas adicionales para apertura de bares y discotecas

7.1. A cargo del responsable del establecimiento

1. Establecer una estrategia para manejo de venta y consumo responsable de alcohol, que involucre el personal que labora en el establecimiento y sea divulgado a los usuarios a través de los medios y canales que disponga el lugar, tales como avisos, medios online, meseros, incluyendo la información del derecho de admisión y permanencia en el lugar.
2. Establecer un punto de control en la entrada del establecimiento donde se efectúe el registro de ingreso de los clientes. la verificación del uso correcto del tapabocas y la realización del procedimiento de desinfección de manos, así como indicaciones para el cumplimiento de las condiciones de bioseguridad.
3. Garantizar el distanciamiento físico de (un) 1 metro entre personas en las barras y de dos (2) metros entre mesas o grupos de personas,
4. Señalizar la distribución de las mesas, sillas, barras y áreas comunes. en la medida de lo posible, mediante la implementación de sistemas de distanciamiento físico.
5. Evitar aglomeraciones en áreas comunes tales como barras, taquilla, ropero, baños, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la acumulación de personas en un mismo lugar tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas, control en la entrada de los baños.
6. Habilitar, en lo posible: una puerta de ingreso al establecimiento y otra de salida con el fin de controlar el flujo y circulación de personas.
7. Contar con un encargado del establecimiento que ubique y oriente a los clientes según lo indique el personal del punto de ingreso.
8. Instalar en los baños, en lo posible, elementos que reduzcan el contacto de los clientes con superficies tales como puertas batientes sin cerradura o tipo push; dispensadores automáticos de papel higiénico, toallas de papel, jabón o alcohol glicerinado mínimo al 60% y griferías automáticas o de pedal
9. Evitar la disposición de alimentos y productos en barras o en la modalidad de

autoservicio, tanto para clientes como para empleados, incluyendo elementos como servilletas, mezcladores, pitillos, bolsas de azúcar y sal, etc.

10. Mantener los elementos de servicio como cubiertos de un solo uso o de uso repetido, servilletas, pitillos, mezcladores, agitadores, entre otros, en recipientes o envases protegidos del ambiente y empacados de forma individual hasta el momento que el cliente los solicite.
11. Eliminar el uso de cartas o menús en físico. Se recomienda el uso de pantallas, tableros, carteleras, aplicaciones, páginas web o el uso de códigos QR.
12. Servir en platos o vasos individuales los productos que sean para compartir.
13. Informar a los clientes sobre la prohibición de compartir comidas, bebidas, tragos, cigarrillos
14. Está prohibido el uso de narguilas.
15. No realizar prácticas de degustaciones de alimentos y bebidas en el establecimiento.
16. Informar a los usuarios el aforo máximo permitido para el local garantizando que en todo momento se respete el distanciamiento mínimo de das metros entre mesas
17. Informar a los usuarios que el incumplimiento de las disposiciones de bioseguridad dará lugar al retiro del establecimiento.

7.2. Para el usuario

1. Utilizar el tapabocas de forma permanente cubriendo nariz y boca, dentro del establecimiento y solo retirarlo cuando se ingieran alimentos y bebidas.
2. Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona, diferentes a su grupo, especialmente en lugares y zonas demarcadas para hacer fila.

8. Medidas adicionales para eventos públicos y privados

8.1. A cargo del responsable del evento

1. Priorizar la realización de este tipo de actividades al aire libre.
2. Evitar que los asistentes y miembros del personal saluden a otras personas con contacto físico (por ejemplo, apretones de mano o abrazos). Incluya este recordatorio en los carteles acerca del distanciamiento físico.
3. Ofrecer opciones de asistencia en línea, así como la compra de boletería y de alimentos en línea.

4. Limitar la asistencia presencial o la capacidad en las áreas para cumplir con el distanciamiento físico, o realizar eventos más pequeños en espacios más grandes.
5. Modificar la disposición de los asientos o la disponibilidad de lugares para sentarse para que las personas puedan permanecer al menos a un (1) metro de distancia entre persona y persona.
6. Priorizar el uso de diversas entradas y salidas de un solo sentido para evitar las grandes aglomeraciones. De ser posible. utilizar puntos diferentes de entrada y salida al evento.
7. Colocar los carteles e indicadores correspondientes para informar el sentido del camino, por ejemplo apoyados en el piso, para indicar la dirección en la que deben circular los peatones.
8. Servir en platos o vasos individuales los productos que sean para compartir.
9. Informar a los clientes sobre la prohibición de compartir comidas, bebidas, tragos, cigarrillos y narguiles.
10. No realizar prácticas de degustaciones de alimentos y bebidas en el establecimiento.
11. Informar a los usuarios el aforo máximo permitido para el local garantizando que en todo momento se respete el distanciamiento mínimo de dos metros entre mesas.
12. Informar a los usuarios que el incumplimiento de las disposiciones de bioseguridad dará lugar al retiro del establecimiento.

8.2. Para el usuario del evento

1. Usar el tapabocas correctamente y retirarlo solamente mientras se ingieran alimentos y bebidas.
2. Mantener el distanciamiento físico entre persona y persona en las diferentes zonas de las instalaciones del evento.
3. Seguir las recomendaciones de los organizadores del evento e identificar las indicaciones dadas para evitar aglomeración

9. Medidas adicionales para el servicio de alojamiento

Los sectores comerciales que presten el servicio alojamiento deben cumplir con las medidas de bioseguridad dispuestas en el presente protocolo y disponer de un área específica para el aislamiento de usuarios que resulten positivos a COVID y deban cumplir con la cuarentena respectiva.

Prestar servicio a la mesa o a la habitación (estilo hospitalario). En el caso de prestar el servicio de buffet, se debe asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad como poner un separador entre la comida y las personas e implementar servicio asistido por un único trabajador

9.1. Establecimientos y lugares con piscinas abiertas al público

1. Establecer horarios por grupos que permitan implementar las medidas establecida en el presente protocolo, como el distanciamiento físico,
2. Evitar aglomeraciones
3. Limpiar diariamente cada uno de los elementos y equipos que hacen parte del sistema de tratamiento, esto es filtro, bombas, dosificadores, etc, limpieza, cepillado, aspirado de toda la superficie del estanque
4. El proceso de control de agua en los estanques debe realizarse diariamente, pues esta puede ser contaminada con fluidos corporales (orina, saliva, moco, sudor, excremento), el agua contenida en el estanque debe contener un residual de desinfectante que normalmente puede ser cloro o bromo, el cual garantiza en conjunto con los valores aceptables de las demás características del agua para su uso seguro y debe cumplir con las características físicas químicas y microbiológicas que se describen a continuación:

    a. Mantener control de pH entre 7,0 — 7,5
    b. Cloro libre residual: 2.0 — 4.0 mgCL2/L (ppm).
    c. Cloro combinado: menor o igual a 0.2 mgC12/L (ppm).
    d. En caso de utilizar como desinfectante Bromo total: 2 – 5 mg/I.
    e. En caso de utilizar Ácido Cianúrico en el proceso de mantenimiento: menor de 30 mg/L (ppm).
    f. Potencial de Oxidación — Reducción (Ag/AgCI) mayor de +650 mv (in situ)
    g. Color (visual): Aceptable
    h. Material Flotante: Ausente
    i. Olor (Olfativo): Aceptable
    j. Transparencia (visual) Fondo visible

k. Temperatura Menor o igual a 40°C
l. Cuando el estanque de piscina esté en uso se deberán medir los niveles de pH y de cloro libre residual (o bromo total, Acido Cianúrico), de ser necesario se deberá ajustar.
m. El tiempo de recirculación del volumen total del agua debe realizarse según las especificaciones y necesidades de la piscina
n. Si la medición de cloro libre residual resultara < 0,5 mg/l, se procederá a desalojar el estanque, no permitiéndose el baño hasta que se vuelva a obtener una concentración mínima de 0,5mg/l (en caso de utilizar bromo: 2 mg/1).
o. Para piscinas climatizadas antes de volver a abrir el estanque, el agua será calentada de forma controlada, se aumentará la temperatura en no más de un grado centígrado cada cuatro horas para evitar el crecimiento bacteriano exponencial.

10. Medidas adicionales para playas

1. El comité Local para la Organización de Playas, debe controlar el cumplimiento del protocolo.
2. Planear el esquema operativo de la playa, el cual debe estar de acuerdo con este protocolo.
3. Revisar la zonificación propuesta por la Dirección General Marítima — DIMAR.
4. La DIMAR a través de las capitanías de puerto con el apoyo de otras entidades como Parques Nacionales Naturales o instituciones de educación superior con conocimiento sobre el tema, realizará los cálculos del número de visitantes de acuerdo con lo establecido en el presente protocolo.
5. Para el caso de las áreas protegidas, el manejo de residuos sólidos se tomará en acuerdo con las políticas de manejo establecidas en los Planes de Manejo de cada Parque Nacional Natural -PNN y la normatividad vigente que les aplica.
6. Prohibir el alquiler de equipos para la actividad de careteo o snorkeling.

11. Medidas para adoptar en el espacio público

La apertura de actividades sociales y económicas implica asumir de manera consciente una responsabilidad social y relacional, toda vez que el COVI-19 sigue presente y circulando en el medio; por eso depende de todos los cuidados y el estar atentos a prevenir cualquier riesgo de contagio. En este contexto, la decisión más importante a poner en práctica en mantenerse en aislamiento voluntario y respetar las normas de bioseguridad en el espacio público:

1. Una vez emplee medios de transporte público, vehículo particular, moto, bicicleta, patineta u otro. lávese las manos con agua y jabón, de no ser posible, utilice alcohol glicerinado o gel antibacterial.
2. Evite hablar con otras personas, por teléfono o cantar mientras usa el transporte público.
3. Al usar el mobiliario público como parques infantiles o gimnasios al aire libre y después de utilizarlos higienice las superficies con alcohol con una concentración mínima al 70% y lávese las manos con agua y jabón, de no ser posible, utilice alcohol glicerinado mínimo al 60%.
4. Usar tapabocas convencional de manera permanente cubriendo boca, nariz y mentón.
5. No desechar los tapabocas en los contenedores dispuestos en espacios públicos, en caso de ser necesario esparcirles alcohol, destruirlos y empacar en doble bolsa para que no se reutilicen.
6. Abstenerse de acercarse a sitios o lugares ubicados en el espacio público que presenten aglomeración de personas. Si se presentan aglomeraciones imprevistas retirarse o alejarse del sitio
7. Mantener una actitud positiva en el espacio público, concentrarse en realizar las actividades planeadas, prestar atención constante a los posibles riesgos y al uso adecuado de sus elementos de protección personal.
8. Realizar reuniones con personas que convivan en la misma casa o habitación en lo posible al aire libre.
9. Evitar en el espacio público saludar de beso, abrazo o dar la mano a las personas que no pertenecen al grupo familiar que habita en la misma vivienda
10. Extremar las medidas de cuidado de los niños menores de 2 años ya que ellos no deben usar tapabocas, recalcar no llevarse objetos a la boca ni tocarse los ojos, nariz o boca.
11. Evitar todo tipo de interacción con personas que no guarden las adecuadas medidas de protección.
12. Realizar actividades al aire libre: en parques, plazoletas. escenarios recreativos, malecones, playas, andenes peatonales, senderos, ciclovías, entre otros.
13. Los usuarios y consumidores de bienes y servicios en el espacio público como galerías, kioscos, toldos, vitrinas, casetas, plazas de mercado, plazas centrales o similares en el espacio público deberán usar los elementos de protección personal, realizar lavado de manos con agua y jabón, o de no ser posible hacer uso de alcohol glicerinado mínimo al 60% y mantener el distanciamiento físico,
14. Procurar no consumir alimentos en el mismo sitio de distribución con el fin de evitar aglomeraciones.

15. Evitar hablar con otras personas mientras consume bebidas y alimentos.

Marchas o protestas.

Antes y durante:

Adicional a las medidas antes mencionadas se recomienda

- No consumir alcohol o sustancias alucinógenas.
- No gritar mientras se está en el evento.
- No comer mientras se está en el evento.
- Abstenerse de participar si tiene síntomas compatibles con COVID-19.

Después de la participación en la marcha o protesta:

- Fomentar el autocuidado, sobre la prevención e identificación de síntomas de COVID-19 por parte de los asistentes.
- Informe a su EPS cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19.
- En caso de presentar síntomas o confirmar contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19, realizar aislamiento preventivo por 10 días y notificar a su EPS.
- Utilizar el tapabocas al interior del hogar mínimo por 10 días, si se convive con más personas.

12. Medida adicional para el sector agro

En aquellas unidades productivas donde se requiera la mano de obra transitoria en las labores de recolección de cosechas, y que implique la permanencia temporal de trabajadores en estas, debe contarse con un área para aislamiento de las personas positivas a GOVID-19 que deban cumplir con la cuarentena respectiva.

13. Sector transporte aéreo

Este sector incluye operadores de aeropuertos, Aerolíneas y explotadores de aeronave y pasajeros

13.1. A cargo de Operadores de aeropuertos

1. Coordinar con las autoridades de policía y sanitaria según sea el caso, el protocolo de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional ESPII, defi-

niendo las actividades tendientes a minimizar el riesgo en el terminal, de acuerdo con los protocolos definidos para tal fin.

2. Coordinar que se cumpla cualquier medida que imponga la autoridad sanitaria.
3. Controlar que el acceso al terminal aeroportuario por parte de los pasajeros sea máximo dos (2) horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo nacional o tres (3) para vuelos internacionales: Esta restricción deberá ser informada por la aerolínea o la agencia de viajes en el momento de la compra del tiquete.
4. Acordar con la autoridad aeronáutica la cantidad de puertas de acceso habilitadas y disponer de personal de seguridad en cada una de ellas.

13.2. Aerolíneas y explotadores de aeronave

13.2.1. Operación antes del vuelo

1. Informar a los pasajeros internacionales, en la página web, que deben diligenciar en su totalidad, previo al ingreso a los puestos de control migratorio, ya sea para adelantar el proceso de salida o ingreso al territorio nacional, el formulario de pre check-in migratorio dispuesto en la aplicación “Check-Mig.
2. Informar a los viajeros nacionales e internacionales en el momento de la compra del tiquete, en la opción del check-in o registro electrónico, en sus páginas web u otros medios de comunicación, el uso correcto y obligatorio de tapabocas quirúrgico. Se recomienda el uso de tapabocas tipo N95 para las personas mayores de 60 años o aquellas con comorbilidades.
3. Realizar el abordaje de la siguiente manera: desde atrás hacia adelante, y desde las ventanillas hacia los pasillos. Si la aeronave es de fuselaje ancho, los asientos del grupo central irán embarcando desde el centro hacia los pasillos. En las aeronaves que se haga el abordaje por la puerta trasera este se hará de adelante hacia atrás.
4. Realizar anuncios en la sala de abordaje a los pasajeros indicando que se debe mantener el distanciamiento físico de 1 metro entre ellos y que el abordaje se realizará por filas, llamando en primer lugar las sillas finales de la aeronave por grupos de 3 filas de sillas o 10 pasajeros.
5. Para aeronaves presurizadas, el sistema de ambientación de las aeronaves debe estar provisto con filtros de alta eficiencia (HEPA) y/o el sistema de control ambiental (ECS) o su equivalente de acuerdo con la denominación de cada fabricante y debe garantizar, al menos, la recirculación total del aire en intervalos de 5 a 7 minutos, lo cual permitirá que, de acuerdo con la ocupación del vuelo,

configuración de cabina y los requerimientos de peso y balance, se realice o no, distanciamiento físico dentro de la aeronave, no ubicando pasajeros en sillas contiguas al momento del check-in. En caso de que la aeronave no cuenta con estas alternativas, el distanciamiento físico dentro de la aeronave es obligatorio.

6. Impedir el abordaje a pasajeros nacionales o internacionales, que presenten síntomas asociados con COVID-19, que sean contacto estrecho de un caso positivo de COVID-19 o hayan sido diagnosticados positivo para COVID-19 en los últimos 14 días.

13.2.2. Operación durante el vuelo

1. Asignar los baños según la ubicación de los pasajeros.
2. Abstenerse de realizar actividades de servicio a bordo en vuelos con duración menor a dos (2) horas
3. Recomendar a los viajeros, mediante los mensajes que se emiten en cabina, que eviten el consumo de alimentos durante el trayecto. En los vuelos que se preste servicio a bordo, distribuir los alimentos en contenedores sellados y preenvasados y por ubicación de letras en la aeronave, para evitar que los pasajeros de la misma fila coman simultáneamente, y especialmente evitar que dos personas contiguas se quiten el tapabocas al mismo tiempo
4. Recomendar al viajero que, si durante el vuelo presenta algunos de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga deberá notificarlo a la asistente de vuelo de manera inmediata.
5. Advertir a los pasajeros que, en caso de emergencia, se deberá usar la máscara de oxígeno previo retiro del tapabocas.
6. Realizar reconocimiento especial de síntomas y observación de pasajeros; y en caso de sospechar síntomas del coronavirus COVID-19, notificar al comandante de la aeronave, quien activará el protocolo de emergencia de salud pública de importancia internacional, manteniendo el respeto y la consideración por la integridad de la persona y en lo posible, contar con un área de aislamiento para tripulante o pasajero visiblemente enfermo. la cual deberá establecerse de acuerdo con la configuración de la aeronave.

13.3. Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil — Aerocivil

1. Socializar con la industria aeronáutica las directrices, protocolos, circulares y

demás disposiciones emitidas por el Ministerio de Transporte y Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Articular con las autoridades competentes, operadores de los aeropuertos y explotadores de aeronaves, la atención y el manejo de los posibles eventos de salud pública que se presenten dentro del aeropuerto.
3. Tramitar las quejas por incumplimiento de este protocolo y adelantar las investigaciones administrativas que correspondan.

13.4. Unidad Administrativa de Migración Colombia

1. Verificar que los pasajeros internacionales hayan diligenciado en su totalidad el formulario pre checkin migratorio dispuesto en la aplicación “Check-Mig”.
2. Remitir a las autoridades de salud la información recomendada a través del aplicativo “Check-Mig u otros medios, relativa a encuestas de salud.
3. Advertir a los viajeros la necesidad de brindar información real y confiable sobre su estado de salud, procedencia, contacto reciente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, dirección y teléfono en Colombia en los que pueden ser localizados con facilidad y su obligación de cumplir con las indicaciones de las autoridades sanitarias.
4. Indicar a los viajeros internacionales su obligación de responder las llamadas de las autoridades sanitarias y del Centro de Contacto Nacional de Rastreo.

13.5. Pasajeros

1. Usar de manera permanente el tapabocas.
2. Permanecer, en la medida de lo posible, en silencio en el aeropuerto y al interior de la aeronave.
3. Notificar de manera inmediata a la tripulación de cabina si durante el vuelo algún pasajero presenta alguno de estos síntomas: tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga.
4. Permanecer sentados hasta que la tripulación de cabina les autorice el desembarque
5. Reportar a la EPS, a la entidad territorial de salud de donde sea su residencia o lugar de permanencia, al CCNR y a la aerolínea si durante los 14 días posteriores a su vuelo presenta síntomas que coincidan con COVID-19.
6. Evitar consumir alimentos en la aeronave. En trayectos de más de dos (2) horas en los que se preste servicio a bordo, los pasajeros deberán consumir los alimentos en el orden de entrega.

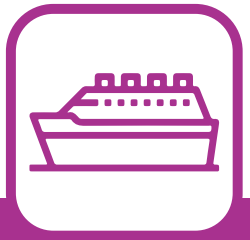
7. Conocer y cumplir con todos los requisitos sanitarios exigidos por Colombia o por el país de destino.
8. Comprometerse a su ingreso a responder oportunamente y con información real a las llamadas de la autoridad sanitaria local y del Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR).
9. Los pasajeros internacionales están obligados a dar información real sobre su estado de salud, su procedencia, su contacto reciente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, y a cumplir con las indicaciones de las autoridades sanitarias, y así mismo dar información exacta y precisa de su teléfono y dirección en Colombia. Los viajeros extranjeros deberán proveer un teléfono nacional en que puedan ser localizados con facilidad.

14. Sector transporte terrestre

1. Implementar medidas para regular el acceso de pasajeros a los portales, taquillas y vehículos y organizar filas con distancia entre personas de mínimo 1 metro.
2. Planificar las rutas. Para aquellos recorridos de larga distancia, se deberán identificar previamente los lugares en los cuales se podrán realizar paradas cada tres (3) horas durante el recorrido para surtir combustible o hacer uso de baños y asegurarse que estas están dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos.
3. Permitir el acceso a la terminal de transporte terrestre de pasajeros exclusivamente al usuario de transporte, salvo aquella persona que por su condición requiera de acompañante.
4. Para el servicio de trasporte público terrestre de pasajeros, el grupo familiar podrá movilizarse en un mismo vehículo sin guardar distanciamiento entre ellos, siempre y cuando se garantice la distancia de par lo menos un metro con el conductor del respectivo vehículo.
5. Mantener adecuada ventilación dejando abiertas las ventanas de los vehículos y en los trayectos largos, los sistemas de aire acondicionado deben tener sistemas de filtrado y con mínima recirculación que permita que el aire se renueve cada 15 minutos.
6. Mientras el motor esté en marcha, encender el sistema de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (CVAA) a la velocidad máxima del ventilador (sin activar el aire acondicionado) y mantener abiertas las ventanas, de ser posible.
7. Hacer mantenimiento preventivo y correctivo de los filtros del sistema Calefac-

ción, Ventilación y Aire Acondicionado (CVAA) del vehículo, de acuerdo con las indicaciones del fabricante.

8. No consumir alimentos y bebidas el interior de los vehículos durante los trayectos.
9. Guardar silencio: no hablar con otras personas, por teléfono ni cantar.
10. 14.10. Utilizar preferiblemente medios electrónicos para realizar el pago del servicio de transporte o la recarga de su tarjeta de transporte.



Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en actividades relacionadas el arribo, estadía y zarpe de naves de pasaje dentro del territorio nacional.

Resolución 1123 de 2021

Julio 29 de 2021

LA VICEMINISTRA DE PROTECCION SOCIAL ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020 y yen desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar del cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 5, establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud, los de "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad' y "actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas".

Que 11 de marzo del 2020, la OMS declaró que el brote de coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación instó a los Estados a tomar las acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año. Así mismo, se han expedido las Resoluciones 844, 1462, y 2230 de 2020, 222 y 738 de 2021 está última prorrogando la medida hasta el 31 de agosto de 2021.

Que la evidencia muestra que la propagación del coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad y, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como medicamentos anfivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que así mismo, este Ministerio adoptó la Resolución 777 de 2021, "*Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas*".

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades del sector marítimo y portuario y de acuerdo a la información suministrada por la Dirección General Marítima - DIMAR, y por los Ministerios de Transporte, Comercio, Industria y Turismo se elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en el sector marítimo y portuario, exclusivamente para los naveside pasajeros, concretamente en las actividades realizadas por las capitanías de puerto, marinas, bases náuticas e Instalaciones portuarias, y demás instalaciones autorizadas donde se realice embarque y desembarque de pasajeros o tripulantes a bordo de naves de pasajeros.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. A*doptar protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en actividades relacionadas el arribo, estadía y zarpe de naves de pasaje dentro del territorio nacional, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.*

Parágrafo. *Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución 777 del 2 de junio de 2021 "Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas", y a las demás medidas adoptadas por los distintos actores siempre y cuando no sean contrarias a lo que aquí se establece.*

Artículo 2. Ámbito de Aplicación. *La presente resolución aplica a los actores involucrados en la atención de naves de pasajeros tales como instalaciones portuarias, operadores portuarios, agencias marítimas, agencias de viajes, guías de turismo y demás proveedores de productos o servicios conexos.*

Parágrafo 2. *Las medidas aquí indicadas, son complementarias a las regulaciones y procedimientos adoptados por las autoridades del orden nacional y territorial en el marco de sus competencias.*

Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. *La vigilancia del cumplimiento del protocolo adoptado en el anexo técnico está a cargo de la entidad territorial de salud que corresponda al municipio o distrito donde se ubican las Instalaciones portuarias y demás instalaciones autorizadas donde se realice embarque y desembarque de pasajeros o tripulantes de naves de pasajeros, sin perjuicio de las competencias que tengan las demás autoridades.*

Artículo 4. Vigencia. *La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 904 de 2020.*

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C. a los, 29 JUL 2021

MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO
Viceministra de Protección Social encargada de las funciones
del ministro de Salud y Protección Social

Aprobó
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Epidemiología y Demografía
Dirección Jurídica

ANEXO TÉCNICO

1. Medidas generales de bioseguridad

Aplicar e implementar las medidas establecidas en la Resolución 777 de 2021 “Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas”

2. Medidas específicas de bioseguridad para las instalaciones portuarias, operadores portuarios, agencias marítimas y demás actores relacionados.

1. Impedir el ingreso de acompañantes de pasajeros o tripulantes.
2. Garantizar que se cumpla el distanciamiento en todas las zonas, ya sean áreas de parqueo o zonas de espera. Así mismo, desarrollará el protocolo para establecer las condiciones de ingreso y de operatividad, a fin de cumplir con lo dispuesto en las diferentes reglamentaciones en pro de evitar la propagación de la COVID-19.
3. Impedir el ingreso a toda persona que presente síntomas asociados a COVID-19. Así mismo, podrá verificar que los actores que intervienen en las en actividades relacionadas al arribo, estadía y zarpe de naves de pasaje cumplan con los protocolos n
4. Verificar que todo pasajero cuente con una reserva vigente para embarcar o haber sido anunciado previamente por la agencia marítima.
5. Contar con pantallas de acrílico antifluido en los puestos de atención al público y zonas comerciales que garanticen el distanciamiento en aquellas áreas o zonas donde no se pueda mantener el distanciamiento mínimo.
6. Limpiar y desinfectar diariamente antes y después de la llegada y salida de una nave de pasajeros.as áreas de embarque, filtros de seguridad, cubículos de las autoridades, y cubículos de check-in y zonas comerciales, deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente y después de la llegada y salida de una nave de pasaje.
7. Realizar limpieza y desinfección frecuente en los sistemas de aire acondicionado para garantizar aire limpio en las instalaciones portuarias, así como después de cada uso los dispositivos de autenticación biométrica, y exigir la desinfección de manos luego del registro.

8. Realizar de forma rápida y eficiente el registro y abordaje de pasajeros y tripulantes, evitando aglomeraciones y demoras innecesarias.
9. Todas las áreas cerradas, deberán garantizar la recirculación del aire de acuerdo con la normatividad vigente.
10. Demarcar los lugares con una distancia de un metro entre personas.
11. Realizar después de cada uso del servicio de transporte interno, la limpieza de los vehículos en que se hayan transportado personas, enfocándola en ventanas, pantallas, asientos, apoya brazos, rejillas de ventilación, compartimientos superiores, pasamanos, y en general todos los elementos con los que hayan podido tener contacto los pasajeros.
12. Limitar la ocupación de los vehículos en los que se transporten los pasajeros o tripulantes de la nave de pasaje, garantizando el distanciamiento físico entre personas de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 777 de 2021.
13. Coordinar con las autoridades migratorias, aduaneras y de salud, según sea el caso, las actividades tendientes a minimizar el riesgo en la terminal.
14. Garantizar la prestación de los servicios médicos portuarios, según corresponda.
15. Disponer permanente de personal capacitado que se encargue de las actividades de limpieza y desinfección en todas las áreas de trabajo, zonas de circulación y permanencia de personas, quienes deben estar dotados de todos los elementos de protección personal requeridos para la realización de esta labor.
16. Contar con un protocolo de manejo de residuos que incluya la ubicación de canecas exclusivas para manejo de residuos en cada área de circulación y permanencia de personas.
17. Mantener actualizado el plan de emergencias y contingencias, con énfasis especial en el capítulo emergencias de salud pública y el protocolo de Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) que contemple todas las actividades que se desarrollan durante la llegada, estadía y zarpe de naves de pasaje y llevar a cabo reuniones de socialización de dicho plan con los funcionarios de todas las autoridades de control, explotadores de medios de transporte, personal de operación y seguridad y en general con toda la comunidad portuaria.
18. Reportar inmediatamente a la secretaria departamental, distrital o municipal de salud o quien haga sus veces, cualquier caso sospechoso que se presente en el puerto y activar el protocolo ESPII, así como, disponer de un área para el aislamiento de casos sospechosos de Coronavirus COVID-19.
19. Las instalaciones portuarias deberán controlar el número personas que ingresen, con el fin de no exceder la capacidad instalada de sillas en la zona de espera y zona de ofrecimiento de servicios a turistas independientes de naves de

pasaje, siempre cumpliendo con el distanciamiento físico.

20. Impedir el ingreso a las instalaciones portuarias de personas que presenten síntomas asociados a COVID-19 y verificar que los guías de turismo cumplan con los protocolos de bioseguridad.

3. Medidas específicas para los distintos modos de transporte de pasajeros y tripulantes.

Teniendo en cuenta que los pasajeros y tripulantes que hagan el proceso de desembarque temporal para el goce y disfrute de actividades turísticas en tierra requieren trasladarse hacia distintos puntos, se establecen las siguientes medidas generales para los vehículos de transporte terrestre y naves de transporte público de pasajeros:

1. Limpiar y desinfectar los sitios y elementos con los cuales los usuarios, trabajadores y demás personas pueden entrar en contacto con el virus durante el proceso de abordaje, tales como taquillas, sillas, pasamanos, entre otros.
2. Verificar que las personas porten adecuadamente los elementos de protección personal.
3. Implementar medidas de distanciamiento en puntos de abordaje y en las taquillas.
4. Prohibir el consumo de alimentos y bebidas durante la prestación del servicio.

4. Medidas generales para la divulgación de información y divulgación.

1. Disponer de canales de comunicación permanentes, tales como correo electrónico, teléfono fijo y celular, así como exigir a las agencias marítimas la comunicación de cualquier sintomatología asociada a COVID-19 de cualquier pasajero o tripulante.
2. Instalar pendones, avisos, carteleras, entre otras piezas publicitarias, que indiquen el distanciamiento físico requerido, el lavado frecuente de manos, restricciones especiales en la ciudad y el uso obligatorio de elementos de protección personal en todas las áreas de circulación y permanencia de personas, entre otras recomendaciones.
3. Dar a conocer las líneas de atención gratuita (municipal, departamental y nacional) para orientación del Coronavirus COVID-19.

4. Difundir a los pasajeros y tripulantes que se desembarquen folletos que contengan información sobre COVID-19 y medidas especiales en tierra.

5. Medidas específicas para el arribo y estadía en puerto

A través del Sistema Integrado de Tráfico y Transporte Marítimo - SITMAR de la Dirección General Marítima - DIMAR, se deben presentar como mínimo los siguientes documentos en el aviso de arribo:

1. Certificado sanitario del RSI 2005.
2. Listado de los 10 últimos puertos.
3. Declaración Sanitaria Marítima abordo.
4. Listado de pasajeros indicando específicamente quienes tienen intención de desembarque en el puerto de destino, si se encuentran vacunados y si cuentan con una tarjeta o póliza de asistencia médica.
5. Declaración de COVID-19 mediante la cual el capitán de la nave indica si ha a bordo existen casos sospechosos o confirmados de COVID-19 de tripulantes o pasajeros a bordo.

La nave, a través de la agencia marítima, deberá enviar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción los protocolos sanitarios a bordo y enviar una declaración de que al menos el 95% de la tripulación se encuentra con el esquema de vacunación completo.

Una vez la nave se encuentre en puerto, se realizará por parte de las autoridades competentes la visita oficial de arribo, previo visto de bueno de la autoridad sanitaria quien determinará la viabilidad de ingreso a la nave.

Si durante el análisis de la información presentada en el aviso de arribo o en cualquier momento previo a este se encuentran riesgos de presencia del virus por casos sospechosos o positivos, la autoridad sanitaria verificará que el plan de emergencias y contingencias de salud a bordo contemple los procedimientos de aislamiento y manejo adecuado.

En ningún caso podrán desembarcar personas que sean sospechosas o que se encuentren positivas para COVID-19 así como, tampoco su círculo social y núcleo familiar. De identificarse, durante la estadía de la nave en puerto casos sospechosos o positivos de COVID-19, las personas afectadas, así como, su núcleo familiar y social no podrán desembarcarse de la nave; si esto ocurriera después del desembarque, la agencia marítima notificará de inmediato a la autoridad sanitaria para activar los protocolos pertinentes.

La nave deberá contar con la capacidad de realizar pruebas diagnósticas a bordo y la posibilidad de hacerlas en tierra en caso de requerirse. Tanto tripulantes como pasajeros deben contar con seguros o pólizas para asistencia médica con cobertura para COVID-19.

Para los casos de posibles decesos por COVID-19, se deberá coordinar y dar cumplimiento a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. (2017) indicados en el manual para la gestión de eventos de salud pública a bordo de embarcaciones y a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Medidas específicas para el desembarque de pasajeros y tripulantes

1. La nave a través del agente marítimo debe presentar a la autoridad sanitaria, el listado de todas las personas que tienen intención de desembarcar en puerto y cada una de ellas deberá hacer entrega del documento de declaración en donde especifique que no presenta sintomatología asociada al COVID-19, que no ha estado en contacto los últimos 14 días con personas positivas, que se comprometen a portar los elementos de protección personal en fierra, a dar cumplimiento a las medidas establecidas en tierra tales como aforos, distanciamiento, entre otros y ejercer la disciplina del autocuidado.
2. Una vez efectuada la visita oficial de arribo por parte de las autoridades competentes y se tenga el visto bueno de la autoridad sanitaria se podrá autorizar el desembarque de pasajeros y tripulantes con el cumplimiento previo ante la autoridad migratoria.
3. Los pasajeros o tripulantes que hayan reportado o hayan sido identificados como casos sospechosos o positivos, no podrán desembarcarse como tampoco las personas con quienes tuvo contacto a bordo.

7. Medidas específicas para pasajeros

1. Demostrar ante la instalación portuaria y la autoridad migratoria una reserva vigente para embarcar o haber sido previamente anunciado por la agencia marítima.
2. Los pasajeros o tripulantes positivos asintomáticos deberán continuar con las medidas de aislamiento y en el caso de que requieran bajar del barco, para continuar su asilamiento en la ciudad, estos deben presentar a través de su agente marítimo:
    a. Seguro de viajero con la cobertura de salud de COVID-19.

b. Convenio con empresas de transporte especial de pacientes con certificación de bioseguridad avalada por la línea de naves de pasaje para su traslado al establecimiento de alojamiento y hospedaje.
c. Reserva de alojamiento y hospedaje que permitan cumplir los protocolos de bioseguridad, los 14 de días de cuarentena.
d. Documento de admisión del establecimiento de alojamiento y hospedaje, bajo la condición de aislamiento COVID-19.
e. Certificación o compromiso de pago del alojamiento durante el término que la autoridad sanitaria defina y contemplada en el plan de emergencias y contingencias a que hace referencia esta resolución.

3. En caso de que el buque se encuentra en cuarentena y un turista o tripulante requiera bajar, este deberá presentar la prueba PCR COVID-19 negativa, la cual será realizada por el barco o agencia marítima y avalada por las secretarias de salud de la jurisdicción, especificando el tipo de prueba. Estos pasajeros o tripulantes deberán continuar con las medidas de aislamiento y en el caso de que requieran bajar del barco, para realizar su atención en la ciudad, deben presentar a través de su agente marítimo:
   a. Seguro con la cobertura de salud de COVID-19.
   b. Convenio con empresas de transporte especial de pacientes con certificación de bioseguridad avalada por la linea de naves de pasaje para su traslado al establecimiento de alojamiento y hospedaje.
   c. Coordinación con la autoridad sanitaria de la jurisdicción de bajada del paciente para cumplir los protocolos de bioseguridad.
   d. Documento de admisión del establecimiento de atención IPS con disponibilidad de todos los elementos de atención.
   e. Documento que garanticen el pago de la atención completa en la IPS de traslado por parte de las naves de pasaje o de una póliza de salud.
   f. Cuando a criterio del médico tratante, los pasajeros y tripulantes que se encuentren positivos, pero puedan ser aislados en un hotel, se deberá cumplir con lo establecido en los numerales 7.2.3,7.2.4 y 7.2.5 del presente anexo técnico.
4. Toda línea de naves de pasaje que pretenda entrar a Colombia deberá contar con una cobertura mínima del 95% de los tripulantes vacunados contra el COVID-19. En caso de no estar vacunado, al embarcarse (puerto de inicio de la operación) podrá presentar la prueba PCR negativa con máximo de anterioridad de 72 horas.
5. Al ingresar al medio de transporte, los pasajeros deberán ocupar las sillas disponibles para la excursión y deberán ocupar el mismo sitio durante todo el recorrido.

8. Medidas para las agencias de viajes que atienden excursiones en tierra y tours independientes

Las agencias de viajes que atienden excursiones en tierra o tours independientes deben cumplir lo contemplado en la Resolución 777 de 2021 y las siguientes medidas:

1. Asegurar que cada uno de sus proveedores de excursiones en las diferentes actividades culturales, culinarias, atracciones, restaurantes, alojamientos, transporte, entre otras tengan implementado el protocolo de bioseguridad adoptado en la Resolución 777 de 2021.
2. Asegurarse que los medios de transporte estén previamente desinfectados de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por cada uno de ellos. De la misma manera, se debe solicitar que cuenten con kit para desinfección de manos y que cuenten con tapabocas disponibles en caso de que alguno de los pasajeros lo requiera.
3. Los guías, staff y el personal de la agencia operadora estarán atentos velando y asegurándose de que los pasajeros cumplan con el distanciamiento entre persona y persona y porten de manera adecuada el tapabocas.
4. El staff y personal de la agencia, debe asegurarse para que no se supere el aforo máximo permitido en cada medio de transporte.
5. Al ingresar a los sitios turísticos contratados en la excursión la agencia operadora deberá velar por que se cumplan los protocolos implementados en cada lugar.
6. Declarar que los pasajeros y tripulantes no presentan síntomas relacionados con el COVID19, conforme a la certificación de condiciones de salud expedida por la nave de pasajeros. Dicho documento reemplazará, única y exclusivamente para las excursiones en fierra, la toma manual de información de preguntas de salud a la llegada a cada monumento o atractivo a visitar.
7. Coordinar los tiempos de regreso y llegada al puerto al finalizar la excursión con el fin de evitar aglomeraciones para el ingreso al barco.

El personal que atiende en primera línea excursiones en tierra, tales como guías, personal de las agencias, empresas de transportes, taxistas, operadores de tours, naves de transporte marítimo de pasajeros personal de la instalación portuaria, atractivos turísticos o experiencias en el destino autorizados por las líneas de naves de pasaje podrán acceder a las instalaciones portuarias presentando su carné de vacunación contra el COVID-19 y los elementos de bioseguridad.

Cada agencia de viajes operadora deberá contar con su propio protocolo de bioseguridad para realizar actividades dentro de las instalaciones de la terminal de naves de pasaje y los diferentes

atractivos o lugares de visita. Dichos protocolos deben estar alineados con este documento y con lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021 expedida por este Ministerio. Igualmente, el operador de transporte debe cumplir con lo dispuesto en cuanto al distanciamiento físico entre pasajeros.

9. Contenido mínimo del plan de emergencias y contingencias de COVID-19 para las actividades relacionadas con el arribo, estadía y zarpe de naves de pasaje.

La ciudad de destino de la nave deberá contar con un plan de emergencias y contingencias, que deberá coordinar con el agente marítimo que representa a las líneas de naves de pasaje que pretendan entrar a Colombia, para lo cual el contenido mínimo deberá ser el siguiente.

- **a.** Objetivos
  - » Objetivo general
  - » Objetivos específicos
- **b.** Identificación, clasificación, priorización y contexto de la ciudad puerto frente a COVID-19.
- **c.** Criterios y condiciones para el arribo de naves de pasaje en la ciudad puerto.
- **d.** Lineamientos específicos para la respuesta
  - » Manejo de pasajeros y tripulantes
  - » Toma de muestras PCR para pasajeros y tripulantes, cuando se requiera
  - » Medidas durante el desembarque de pasajeros en el puerto.
  - » Manejo de las excursiones
  - » Medidas para la nave de pasaje, sus pasajeros y tripulantes durante su estadía en el puerto.
  - » Seguros médicos.
  - » Medidas para el ingreso de pasajeros y tripulaciones a las instalaciones portuarias.
  - » Medidas a seguir ante el caso de un viajero o tripulante sospechoso de COVID19 durante la permanencia en la ciudad de desembarque.
    - Manejo de pacientes positivos asintomáticos.
    - Manejo de pacientes sintomáticos
- **e.** Comunicación intra e intersectorial
- **f.** Recursos financieros
- **g.** Capacitación y actualización
- **h.** Puesta a prueba, control y ajustes
- **i.** Glosario de términos



Protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado

Resolución 350 de 2022

Marzo 1 de 2022

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, en el artículo 1 del Decreto Legislativo 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que, como consecuencia de la pandemia por Covid-19, este Ministerio mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, la cual ha sido prorrogada, a través de las Resoluciones 844, 1462, y 2230 de 2020, 222, 738, 1315, 1913 todas de 2011 y la 304 de 2022 encontrándose vigente hasta el 30 de abril de 2022.

Que con fundamento en el Decreto Legislativo 539 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió los protocolos de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado, siendo el último de estos, la Resolución 777 de 2021, modificada por la Reso-

lución 2157 de 2021, en la que se establecieron medidas de autocuidado con el fin de reactivar las actividades de todos los sectores donde se desarrolla la vida cotidiana de la población colombiana mediante el retorno gradual y progresivo a estas.

Que el artículo 7 del Decreto 1614 de 2021 consagra que toda actividad deberá estar sujeta al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia por el coronavirus Covid-19 y así mismo deberán atenderse las instrucciones que para evitar la propagación del virus, adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional.

Que, a su vez, el Decreto 1615 de 2021, dispuso la exigencia de presentación del carné de vacunación o certificado digital de vacunación con esquemas completos a partir del 14 de diciembre de 2021 para mayores de 18 años y, desde el 28 de diciembre de 2021, para mayores de 12 años, para el ingreso a (i) eventos presenciales de carácter público o privado que impliquen asistencia masiva y, (ii) bares, gastrobares, restaurantes, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, bingos y actividades de ocio, así como escenarios deportivos, parques de diversiones y temáticos, museos y ferias.

Que, a la fecha, las condiciones de la pandemia son diferentes en comparación con lo observado durante el primer semestre de 2021, entre otras, debido al avance en las coberturas de vacunación contra el Covid-19, especialmente de los grupos poblacionales con mayor riesgo, así como en el incremento de la seroprevalencia estimada.

Que, la variante Ómicron continúa representando un desafío a nivel mundial debido a su alta transmisibilidad, aumentando rápidamente los casos de personas contagiadas con Covid-19, con una presentación clínica menos grave, pero que también puede saturar el sistema de salud, en donde el enfoque más asertivo continúa siendo la vacunación y las medidas de autocuidado para prevenir formas graves de la enfermedad y muerte por dicho coronavirus, puesto que si bien la mayoría de regiones del país parece que se ha superado el pico generado por esa variante, en otras aún existe transmisión creciente asociada a esta, dado su comportamiento asincrónico.

Que el surgimiento de variantes con capacidad de evasión inmunológica que incrementan el riesgo de reinfección y de infecciones entre personas vacunadas hacen que actualmente la seroprevalencia no tenga el mismo valor epidemiológico como indicador de inmunidad poblacional.

Que actualmente la mayor ocupación de las camas de cuidados intensivos e intermedios es explicada por causas ajenas al Covid-19, ya que la ocupación UCI a nivel nacional por dicha enfermedad

es de 18%, y el número de muertes está en descenso en todo el territorio nacional en las últimas dos semanas, pasando de un promedio de 221 fallecidos por día para la semana del 1 al 7 de febrero a un promedio de 104 fallecidos por día para la semana del 15 al 21 de febrero de 2022.

Que, según el reporte diario de dosis aplicadas consolidado por la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, con corte a 23 de febrero de 2022, de las 51.049.498 personas de la población DANE, 41.253.498, es decir el 81.1% cuentan con una dosis, 33.371.543 presentan esquemas completos de vacunación, lo cual representa el 65,6% de la población del país y 8.229.013 han accedido a la aplicación de refuerzos.

Que adicionalmente se tiene que la evidencia científica ha demostrado que las principales vías de trasmisión del virus son por medio de gotas o aerosoles, sin embargo, también está demostrado que en los espacios al aire libre estas gotas se dispersan con facilidad lo cual disminuye la carga viral en áreas al aire libre.

Que de igual forma, los habitantes deben propender por su autocuidado en el desarrollo de sus actividades, aplicar las medidas pertinentes para su salvaguarda y promover el cuidado mutuo en cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Que, teniendo en cuenta los datos de avance en la cobertura de vacunación con esquemas completos y avance en la aplicación de refuerzos, la disminución en la ocupación de camas UCI. relacionada con Covid-19 y el descenso en la mortalidad por esta enfermedad, es necesario actualizar las medidas de bioseguridad como el retiro del uso de tapabocas en espacios abiertos, en los que no se presenten aglomeraciones y otras medidas relacionadas con las actividades de los sectores económicos, sociales, culturales y del Estado.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. *Adoptar el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales, culturales y sectores de la administración pública, contenido en el anexo técnico, el cual hace parte integral de esta resolución.*

Artículo 2. *Ámbito de aplicación. Esta resolución aplica a los habitantes del territorio nacional, a todos los sectores económicos, sociales y culturales del país y a las entidades públicas y privadas nacionales y territoriales que integran el Estado colombiano.*

Artículo 3. *Vigilancia y cumplimiento. La vigilancia y cumplimiento de las normas dispuestas en esta resolución estará a cargo de las secretarías municipales, distritales y departamentales competentes según el sector, o la entidad que haga sus veces, sin perjuicio de la función de vigilancia sanitaria que deben realizar las secretarias de salud municipales, distritales y departamentales, y de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realicen las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo, para que se adelanten las acciones correspondientes en el marco de sus competencias.*

Artículo 4. *Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, deroga la Resolución 777 de 2021 y la Resolución 1687 de 2021.*

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 1 MAR 2022

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó: Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección Jurídica

ANEXO TÉCNICO

1. Definiciones

Aglomeración: Toda concurrencia de' personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no se pueda guardar el distanciamiento físico. También se considera que existe aglomeración cuando la disposición arquitectónica del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

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

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Clientes o usuarios: toda persona natural o jurídica, entidad e institución, que use o consuma bienes y servicios.

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

Espacios cerrados: Todo espacio cubierto por un techo o confinado por paredes, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros y de que la estructura sea permanente o temporal tales como transporte público, oficinas, locales, consultorios, centros de congregación religiosa, grandes superficies, centros comerciales, teatros, cines.

Estrategia de cohorte o burbuja para servicios de educación inicial y en establecimientos educativos: Estrategia en la que se identifican y conforman grupos fijos de niños, niñas y adolescentes que permanecen juntos a lo largo del día, manteniendo el distanciamiento físico.

Eventos públicos y privados: Reunión planeada de personas en un lugar con la capacidad e infraestructura para participar en actividades con un propósito, tiempo, contenido y condiciones de ingreso y salida, bajo la responsabilidad de una organización, con el control y soporte necesario para su realización y bajo el permiso y supervisión de entidades u organismos con jurisdicción sobre ella.

2. Medidas generales

Los actores de cada sector, en el marco de sus competencias deberán adoptar e implementar las medidas contenidas en esta resolución a través de las acciones que las hagan efectivas.

Corresponde a los habitantes del territorio nacional, en cumplimiento del protocolo que aquí se adopta, aplicar las medidas de autocuidado en el desarrollo de sus actividades, promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Los alcaldes municipales y distritales deberán exigir el cumplimiento de la presentación del carné de vacunación o certificado digital de vacunación este último, disponible en el link: **Mivacuna.sispro.gov.co**, como requisito para su ingreso a eventos. presenciales de carácter público o privado que impliquen asistencia masiva y bares, gastrobares, restaurantes, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, bingos y actividades de ocio, así como escenarios deportivos, parques de diversiones y temáticos, museos y ferias, por parte de todos los asistentes y participantes. El esquema completo no incluye la dosis de refuerzo.

Se deberán implementar las siguientes medidas generales:

1. Medidas de autocuidado
2. Cuidado de la salud mental
3. Lavado e higiene de manos
4. Distanciamiento físico
5. Uso de tapabocas
6. Ventilación adecuada
7. Limpieza y desinfección
8. Manejo de residuos
9. Comunicación del riesgo y cuidado de la salud

2.1. Medidas de autocuidado

Cada persona debe propender por el cuidado de–sí mismo, de los seres queridos y de la sociedad en general., por tanto, le corresponde:

1. Determinar con claridad las medidas de cuidado que requiere implementar para prevenir su contagio o el de otros, teniendo en cuenta aquellas que han demostrado ser eficientes desde la evidencia científica.

2. Extremar las medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19.
3. Evitar el contacto con las demás personas, si identifica situaciones de riesgo para la transmisión del virus por Covid 19 o aglomeraciones.
4. Generar condiciones que permitan materializar la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y a adolescentes a partir de prácticas de cuidado y autocuidado.

2.2. Cuidado de la salud mental

1. Antes de salir, atienda las emociones y pensamientos que le generan la idea de salir, planifique las actividades que realizará fuera de casa y la forma en que se movilizará, así como las medidas de protección que empleará.
2. En el espacio público procure mantener una actitud positiva, concéntrese en realizar las actividades planeadas, preste atención constante a los posibles riesgos y al uso adecuado de sus elementos de protección.
3. Mientras sea posible promueva espacios de interacción social de manera especial para niños, niñas y adolescentes bajo las medidas de bioseguridad definidas en este anexo.

2.3. Lavado e higiene de manos

2.3.1. Se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón durante mínimo 20 a 30 segundos:

a. Después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte)
b. Cuando las manos están visiblemente sucias
c. Antes y después de ir al baño
d. Antes y después de comer
e. Después de estornudar o toser
f. Antes y después de usar tapabocas
g. Antes y después de tocarse la cara,
h. Después de tocar o acariciar sus animales de compañía, recoger sus excretas, o realizar el manejo de sus alimentos.

2.3.2. Para la higiene de manos también se deberá tener en cuenta lo siguiente:

a. La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.
b. Lavar o higienizar las manos después de usar equipos biométricos o elementos para toma de huella dactilar debido al riesgo de la transmisión del virus en esas actividades.
c. Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos, esto es, agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables) para el secado de manos.
d. Disponer y utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%.
e. Disponer de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de cada sector.
f. Instalar recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad.
g. Limpiar y desinfectar con frecuencia los recipientes que dispensan el alcohol glicerinado.

2.4. Distanciamiento físico

Se recomienda evitar aglomeraciones en espacios abiertos y cerrados, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la concentración de personas en un mismo lugar, tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas.

2.5. Uso de tapabocas

1. **En las áreas metropolitanas, zonas conurbadas definidas en cada departamento y los municipios con una cobertura de vacunación mayor al 70% en esquemas completos no será exigible el uso del tapabocas en espacios abiertos.** Los municipios que cumplen con el mencionado porcentaje de vacunación pueden ser consultados en el enlace **https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/municipios-col-porcentaje70-pnv.pdf**
2. **En espacios cerrados el uso del tapabocas es obligatorio.**
3. Se recomienda el **uso permanente del tapabocas** quirúrgico **en personas con comorbilidades, cuadros respiratorios, así como en no vacunadas**
4. El uso correcto del tapabocas, esto es, cubriendo nariz y boca, es fundamental para evitar el contagio; igualmente, es muy importante retirarse el tapabocas evitando el contacto con zonas contaminadas o dispersión del agente infeccio-

so. Ajustar el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas; si es de tiras se debe atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo, por debajo de las orejas y por encima del cuello.

5. En bares y restaurantes en espacios cerrados el tapabocas debe quitarse únicamente para comer y beber, el tiempo restante debe estar cubriendo boca y nariz.
6. Mantener en áreas visibles información relativa a las técnicas de uso y disposición del tapabocas.
7. Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumpla con las indicaciones definidas por este Ministerio en el siguiente enlace: **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf**
8. Sujetar las cintas o elásticos de forma que quede firme. Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldee la banda sobre el tabique nasal.
9. No tocar el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
10. El tapabocas se puede usar durante 8 horas de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y colocar uno nuevo.
11. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
12. Una vez retirado, doblar el tapabocas con la cara externa hacia dentro y depositarlo en una bolsa de papel o basura.
13. No reutilizar el tapabocas de un solo uso o desechable.
14. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos porque se pueden contaminar, romper o dañar.
15. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie, por ejemplo, mesas, repisas, escritorios equipos entre otros por el riesgo de contaminarse.

2.6. Ventilación

1. Siempre que sea posible, mantener puertas y ventanas abiertas para lograr intercambio de aire natural.
2. Todos los ambientes deben tener un alto flujo de aire natural, realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación, y evitar que haya grupos de personas en lugares de baja ventilación.

3. Realizar la evaluación y adecuación de las condiciones de ventilación con el fin de minimizar el riesgo de contagio.
4. Favorecer todas las actividades laborales y de bienestar que sean posibles en espacios abiertos y con distanciamiento físico.
5. Propiciar, en lo posible, lugares de descanso al aire libre, tipo terrazas, patios abiertos o jardines.
6. Si el lugar de descanso es cerrado, mantener abiertas las puertas y ventanas.
7. En los lugares cerrados se deben tener en cuenta las siguientes condiciones de ventilación y distanciamiento:

a. En lugares cálidos, además de la ventilación natural con puertas y ventanas abiertas pueden usarse ventiladores sin recirculación de aire.
b. En los entornos cerrados con aire acondicionado se debe revisar si existe recirculación de aire. La recirculación en el contexto actual puede favorecer el transporte de aerosoles con la presencia del virus. Los filtros de partículas y el equipo de desinfección en corrientes de aire recirculado pueden reducir este riesgo, pero no son eficaces para eliminar el riesgo de transmisión. En el caso de unidades centrales de tratamiento de aire a nivel de edificio o que prestan servicio a varias zonas, se debe evitar la recirculación y, si es posible, el sistema debe funcionar con un 100% de aire exterior. Las calificaciones de los filtros por métodos de prueba, como la Norma 52.2 de ASHRAE (ASHRAE, 2017) dan una indicación del rendimiento en función del tamaño las partículas y deben utilizarse para elegir los filtros adecuados. Adicionalmente, se puede complementar la ventilación existente con purificadores de aire portátiles que incluyan sistemas de filtración mecánica para capturar las microgotículas en el aire.
c. Garantizar la correcta circulación del aire, en caso de requerir sistema de ventilación artificial, se recomienda que el sistema trabaje en el modo de máxima renovación de aire y mínima recirculación y en lo posible garantice por lo menos 4 renovaciones del volumen ventilado cada Además, que se inspeccione periódicamente, que los filtros utilizados se cambien de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y los sistemas de conductos se limpien periódicamente.
d. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación. Se recomienda un flujo mínimo de aire equivalente a 4 veces el volumen del espacio a ventilar cada hora.
e. No se recomienda permanecer por largos periodos de tiempo en espacios cerrados sin adecuada ventilación.

2.7. Limpieza y desinfección

1. Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección en los lugares de trabajo, en los dispuestos para la atención al público, recibo de proveedores y demás áreas que se requieran para el desarrollo de las respectivas actividades, definiendo el procedimiento, la frecuencia, los insumos y el personal responsable, entre otros.
2. Realizar limpieza y desinfección de manera frecuente de todos aquellos elementos y espacios con los cuales las personas tienen contacto constante y directo tales como pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, ascensores.
3. No se recomienda el uso de tapetes desinfectantes, ni la desinfección de ruedas o zapatos para la reducción de la transmisión.
4. Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo.
5. Disponer de paños y uso de desinfectante que permita limpiar o desinfectar las áreas de contacto, por ejemplo, el panel de control, de los equipos o elementos de uso general, esto es: botones de ascensor, manijas entre otros, entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación.
6. Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar mínimo una vez al día con un detergente común, para luego desinfectar con productos entre los que se recomienda el hipoclorito de uso doméstico y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante, entre otros. Así mismo, se deben revisar las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza. El listado de desinfectantes puede ser consultado en el siguiente enlace: **https://www.epa.govisites/production/files/2020-03/documents/sars-cov-2-list_03-03-2020.pdf**
7. Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e inspecciones.
8. Realizar capacitación al personal de aseo y limpieza en relación con el protocolo de limpieza y desinfección definido, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución.
9. En caso de contratar empresas especializadas, estas deberán contar con concepto sanitario favorable expedido por las secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces.

10. Limpiar y desinfectar constantemente los insumos empleados para realizar la actividad tales como escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos y baldes.
11. Utilizar los insumos químicos de acuerdo con las especificaciones de dosis y naturaleza química del producto; y contar con su hoja de seguridad acorde con el Sistema Globalmente Armonizado -SGA.
12. Realizar la limpieza y desinfección de equipos biométricos después de cada uso, debido al riesgo de transmisión del virus en el uso de estos equipos.
13. Realizar la desinfección y limpieza de los establecimientos y espacios de la siguiente manera:

a. Tener un espacio disponible para los insumos de limpieza y desinfección
b. El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal como monogafas, guantes, delantal y tapabocas.
c. Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.
d. Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
e. El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante ele los insumos a utilizar.
f. Los productos de limpieza y desinfección deben ser aplicados siguiendo las instrucciones de las etiquetas.
g. Elimine los guantes y paños en una papelera después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante limpio con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado.
h. Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante: así como las superficies del baño o cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa.

14. Desinfectar los objetos personales como gafas, celulares, etc., de forma frecuente y no prestarlos.
15. Evitar el intercambio de elementos de trabajo y equipos de protección personal con otras personas. En caso de ser necesario compartirlos, realizar desinfección, previo a su uso.

2.8. Manejo de residuos

1. Identificar los residuos generados en el área de trabajo.
2. Informar a los trabajadores las medidas para la correcta separación de residuos producto de la implementación de los protocolos de bioseguridad.
3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos.
4. Los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negra que no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio, además, deben estar separados de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos, que van en bolsa blanca.
5. Efectuar la recolección permanente de residuos y garantizar su almacenamiento.
6. Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
7. Cumplir con la presentación de residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.
8. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.
9. Realizar la limpieza y desinfección de los elementos de protección personal e insumos utilizados para el manejo de los residuos.
10. Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá incluir, al menos, el procedimiento de higiene de manos.

2.9. Comunicación del riesgo y cuidado de la salud

Teniendo en cuenta que el riesgo por la transmisión de Covid 19 se mantiene, a pesar que la vacunación ha mostrado efectividad para reducir mortalidad y la incidencia de casos graves, es necesario a través de la comunicación en salud, gestionar comportamientos protectores para influenciar decisiones del cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria. Por lo cual, al interior de los sectores se requiere desarrollar un plan de comunicación que incluya:

1. Acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio, contenidas en esta resolución y las específicas según la actividad y la información sobre generalidades y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los síntomas y signos relacionados con Covid-19, en el territorio nacional, así como en el departamento o municipio.
2. Mecanismos de información a las personas de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.

Se deben utilizar medios de comunicación internos, mensajes por altoparlantes, protectores de pantalla de los computadores, aplicaciones digitales.

3. Estrategia de comunicación con mensajes accesibles para las personas con discapacidad sensorial (personas sordas o con discapacidad visual).
4. La difusión de los protocolos de prevención de contagio de Covid-19 en el entorno laboral y de atención de casos sospechosos de contagio, en articulación con las entidades promotoras de salud y con la asesoría y asistencia técnica de las administradoras de riesgos laborales.
5. Orientaciones para que las personas difundan en sus hogares, espacio público y demás entornas las medidas de autocuidado.

3. Medidas especiales para los sectores laboral y educativo

Las medidas que se presentan a continuación son adicionales a las antes descritas, atendiendo a la dinámica de las actividades que se desarrollan en esos sectores.

3.1. Sector laboral

Para la vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se deberán adoptar las siguientes medidas:

1. Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando e implementando las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por Covid-19 en el ambiente de trabajo.
2. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por Covid-19, previstas en el presente protocolo.
3. Establecer un sistema de verificación para el control en el momento de la notificación positiva.
4. Fomentar el autocuidado, especialmente el de síntomas respiratorios u otros signos, relacionados por parte de tos trabajadores.
5. Establecer el canal de información entre el empleador, la EPS, la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con Covid-19.
6. Disponer de piezas comunicativas a los trabajadores, proveedores y clientes en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y desha-

cerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.

7. Difundir a los trabajadores la información relacionada con los síntomas de alarma.
8. Los trabajadores deberán informar al empleador o contratante cualquier situación que pongan en riesgo el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, en el lugar de trabajo.

3.2. Sector educativo

El servicio educativo, oficial y privado, incluyendo los servicios de alimentación escolar, transporte y actividades curriculares complementarias, continuará desarrollándose de manera presencial. Lo anterior también aplica para la educación para el trabajo y el desarrollo humano y la educación superior en los programas académicos cuyos registros así lo exijan.

El sector educativo deberá implementar las siguientes medidas adicionalmente:

1. Los docentes, directores docentes, administrativos y personal de apoyo tendrán en cuenta en las reuniones colectivas presenciales con las familias y cuidadores las medidas generales definidas en este anexo.
2. En los procesos de vigilancia epidemiológica en la comunidad educativa se debe definir si es necesario aislar la cohorte o burbuja, no siendo necesario el cierre del servicio de educación inicial o del establecimiento educativo cuando se presenten casos sospechosos o confirmados de Covid-19 en la comunidad educativa.
3. Los niños y niñas, adolescentes deberán:

a. Mantener la estrategia de cohorte o burbuja organizando grupos fijos de niñas, niños y adolescentes.
b. Evitar aglomeraciones a la entrada y la salida de las instituciones, en la compra o distribución de alimentos.
c. Escalonar los tiempos de comida y descanso, privilegiando espacios al aire libre o espacios con adecuada ventilación para el consumo de alimentos. Privilegiar el uso de juguetes y materiales pedagógicos de fácil limpieza
d. Extremar las prácticas de cuidado para evitar el contagio de Covid-19 ante la presencia de alguna comorbilidad en los niños. Se recomienda utilizar preferiblemente tapabocas quirúrgicos.
e. Evaluar las particularidades y capacidades de cada niño, niña y adolescente con

discapacidades, capacidades y talentos excepcionales o trastornos del comportamiento para seguir las medidas básicas de bioseguridad.

f. Los menores de 2 años no deben utilizar tapabocas de ningún tipo por el riesgo de asfixia y sofocación, ni deben usar protectores faciales tipo visores
g. Evitar el uso de tapabocas en niñas, niños y adolescentes con alteración del estado de conciencia o cualquier discapacidad física o intelectual que le impida su adecuada manipulación, así mismo con ciertas patologías respiratorias crónicas que puedan verse afectadas por su uso.
h. Reforzar pedagogía y orientaciones a las niños y niños mayores de dos años para favorecer el uso seguro de los tapabocas en los servicios de educación inicial y establecimientos
i. Los tapabocas deben tener un adecuado tamaño y ajuste, evitando dejar espacios entre el tapabocas y el rostro.
j. El tapabocas debe ser retirado antes de dormir y por tanto no debe usarse mientras la persona está dormida.
k. El tapabocas debe ser cambiado si se humedece con el sudor o con secreciones, o sí está roto o visiblemente sucio.
l. Las bufandas, gorros o pasamontañas no sustituyen el tapabocas.
m. Evitar el uso de doble tapabocas en niñas y niños, por las características anatómicas de su vía aérea.
n. Los tapabocas de un solo uso o desechables no deben lavarse ni reutilizarse.
o. No se recomienda el uso de tapabocas con válvulas de exhalación o de materiales elásticos o enmallados.

4. Para las actividades en niñas y niños menores de 2 años se deberá:

a. Privilegiar las actividades en espacios abiertos.
b. Evitar la rotación entre niños, docentes y personal de apoyo manteniendo la estrategia de cohorte o burbuja.
c. Realizar lavado de manos frecuente y especialmente cuando las manos estén visiblemente sucias.
d. Supervisar la higiene de manos con alcohol glicerinado, evitando que los niños lleven sus manos a la boca o a los ojos.
e. Extremar las medidas de lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies y adecuada ventilación.
f. Realizar de manera rutinaria y continua el aseo y desinfección del piso, juguetes, libros, mobiliario y otras superficies con las que tendrán contacto los niños y las

niñas con limpiadores atóxicos o idealmente con agua y jabón.

g. Propiciar espacios donde los docentes o personal de cuidado puedan usar tapabocas transparentes o caretas, para que las niñas y niños menores de 2 años puedan ver las expresiones faciales y la gesticulación de las palabras con mayor facilidad.
h. Desechar los pañales y demás elementos usados para el cambio de pañal, en los contenedores adecuados, después del cambio de pañal realizar lavado de manos incluidos las de los menores.
i. Acordar con las familias, cuidadores o acudientes tiempos y estrategias para el ingreso y salida de las niñas y los niños, evitando el ingreso de los adultos a los espacios educativos y de atención.

5. En el transporte escolar se deberá:

a. Usar siempre tapabocas
b. Promover la apertura de ventanas de forma permanente en los vehículos que lo permitan y en los que no sea posible, activar los sistemas de aire acondicionado en modo no recirculación de aire.
c. Mantener silencio en lo posible. No hablar por celular en los desplazamientos.
d. Evitar el consumo de alimentos y bebidas

4. Medidas a adoptar en el espacio público

En el espacio público se deberá:

1. Lavar las manos con agua y jabón, de no ser posible, utilice alcohol glicerinado o gel antibacterial, después de utilizar los medios de transporte público, vehículo particular, moto, bicicleta, patineta u otro.
2. Higienizar antes y después de usar las superficies del mobiliario público, esto es, parques infantiles o gimnasios al aire libre con alcohol con una concentración mínima al 70% y lavar las manos con agua y jabón, de no ser posible, utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60%.
3. No desechar los tapabocas en los contenedores dispuestos en espacios públicos, en caso de ser necesario esparcirles alcohol, destruirlos y empacar en doble bolsa para que no se reutilicen.
4. Evitar aglomeraciones en el espacio público. Si se presentan aglomeraciones imprevistas retirarse o alejarse del sitio.

5. Mantener una actitud positiva en el espacio público, concentrarse en realizar las actividades planeadas, prestar atención constante a los posibles riesgos.
6. Realizar actividades al aire libre: en parques, plazoletas. escenarios recreativos, malecones, playas, andenes peatonales, senderos, ciclovías, entre otros.
7. Procurar no consumir alimentos en el mismo sitio de distribución con el fin de evitar aglomeraciones.

La salud es de todos

Minsalud

Carrera 13 No. 32-76 Bogotá D.C.
Teléfono: 330 50 00
Línea de atención al usuario desde
Bogotá: (57-1) 589 37 50
Resto del país: 01 8000 96 00 20

www.minsalud.gov.co